

Path.

710

h

Path. 710 s

<36620193190012

<36620193190012

Bayer. Staatsbibliothek

Path
710 B

Landon
W

Ueber
die Varicocele
und ihre
Radikalheilung.

Nach dem Französischen

des

Dr. Landouzy,

bearbeitet

von

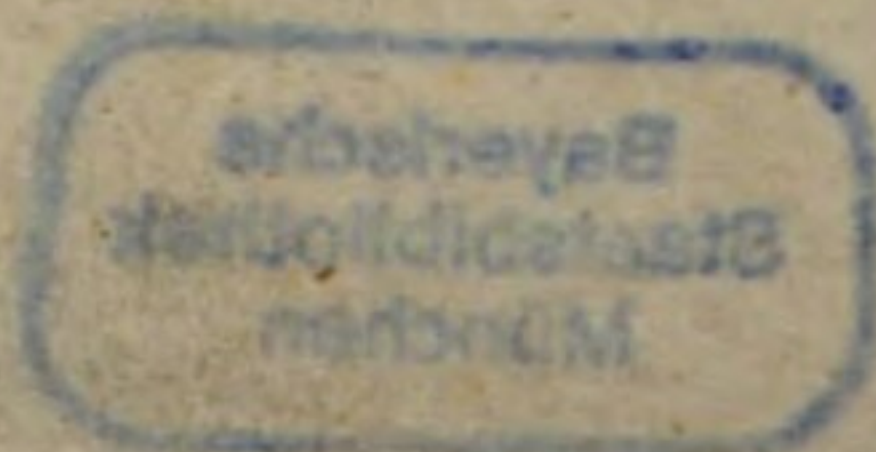
Dr. Herzberg,

praktischem Arzte und Operateur, Mitgliede der medicinisch-chirurgischen
Gesellschaft zu Berlin.

Nebst einer Abbildung.

BERLIN, 1839.

Bei A. W. Hayn.



919909175 V 911

Bombus lucorum

noch keine

251

-1267

Dr. H. C. Roberts.

Dem

Herrn Herrn

Professor Breschet,

Mitglied der Academie der Wissenschaften, des Institut de France
und der Academie royale de médecine, dirigirendem Wundarzte
am Hôtel-Dieu zu Paris und consultirendem Arzte Sr. Majestät
des Königs, Offizier der Ehren-Legion etc. etc. etc.

Aus Hochachtung und Dankbarkeit

g e w i d m e t

von

Dr. Herzberg.

Dam

Herrn Herrn

Professor Breschet,

Mitglied der Academie der Wissenschaften, des Institut de France
und der Academie royale de medecine, dirigirenden Wundarzt
am Hotel-Dieu zu Paris und correspondirenden Arzt St. Petersburg
des Königs, Officier der Ehren-Legion etc. etc.

Aus Hochachtung und Dankbarkeit

gewidmet

von

Dr. Moritzberg.

V o r w o r t.

Seitdem man in neuerer Zeit aufmerksam auf die grofse Vulnerabilität der Venen geworden ist und die hohe Bedeutsamkeit ihrer Entzündung kennen gelernt hat, mufste natürlich ein jeder chirurgische Eingriff, welcher den Zweck hat, durch künstliche Erzeugung einer Entzündung eine Schließung krankhaft erweiterter Venen hervorzubringen, zu den gewagtesten Unternehmungen gehören. Dafs dies nicht nur von den Operations-Methoden gilt, welche mit einer bedeutenden Verletzung der Venen verbunden sind, sondern auch von anscheinend geringfügigern, wie z. B. von dem blofsen Durchziehen eines Fädchens durch dieselben, davon hat mich

eigene Erfahrung hinreichend belehrt; ich sah consecutif die heftigsten Reactionen eintreten, ja selbst den Tod erfolgen. Abgeschreckt durch diese traurigen Erfahrungen, beschloß ich, bei varikösen Ausdehnungen, an welchem Theile des Körpers sie sich auch befinden mögen, so lange von der Radikalheilung abzustehen und mich auf palliative Mittel zu beschränken, bis ich eine sichere und gefahrlose Methode kennen gelernt haben würde. Eine solche zur Radikalheilung der varikösen Ausdehnungen des Samenstranges glaube ich in dem Operations-Verfahren des um die Wissenschaft so sehr verdienten Professor Breschet gefunden zu haben. Durch die überaus zukommende Güte desselben hatte ich bei meinem vorjährigen Aufenthalte in Paris Gelegenheit, jene Operation vielfach von ihm selbst ausführen zu sehen und selbst zu verüben, und ich glaube, behaupten zu dürfen, daß diese Methode, die Varicoccele zu heilen, eine bedeutende Bereicherung der operativen Chirurgie sey.

Wenngleich diese Methode des Herrn Professor Breschet nicht mehr ganz neu ist, so

ist dieselbe doch, so viel ich weiß, in Deutschland nur wenig durch hin und wieder in den Zeitschriften zerstreute Notizen bekannt; es schien mir daher keine nutzlose Arbeit zu seyn, die vom Herrn Dr. Landouzy so eben erschienene Broschüre (*Du varicocèle, et en particulier de la cure radicale de cette affection, Paris 1838*), in welcher das Verfahren des Herrn Professor Breschet auseinander gesetzt, mit den anderen bereits vorgeschlagenen Methoden kritisch verglichen und durch eine Reihe treu erzählter Beobachtungen erläutert wird, für Deutsche Leser zu bearbeiten. Herr Dr. Landouzy war, als Interne im Hôtel-Dieu, in welchem Herr Professor Breschet als Chirurgen en Chef wirkt, am besten im Stande, über den Verlauf und die Resultate jener Operation genaue Rechenschaft zu liefern, und ich kann seine Angaben nach eigener Anschauung und den mündlichen Mittheilungen, die Herr Professor Breschet mir die Güte hatte, hierüber zu machen, vollkommen bestätigen. Wenn Dr. Landouzy in seiner Abhandlung hie und da etwas zu wortreich ist, so suchte ich durch

eine gedrängtere Darstellung diesen Fehler nach Möglichkeit zu vermeiden; ist mir dieses nicht überall gelungen, so bitte ich um Nachsicht des geneigten Lesers, dem wohl die Schwierigkeit einer solchen Aufgabe, wenn man nicht gar zu sehr vom Originale abweichen will, nicht unbekannt ist. Die Beschreibung des Operations-Verfahrens p. 93 u. f., welche vom Verfasser etwas zu kurz abgehandelt worden ist, habe ich gänzlich umgearbeitet und möglichst klar darzustellen versucht. An die Stelle der im Originale abgebildeten Zangen habe ich die neuern, deren sich Herr Professor Breschet jetzt bedient, und welche durch gröfsere Einfachheit sich vor allen andern zu diesem Behufe angegebenen Instrumenten, wie das von Sanson u. A. (s. Froriep's chirurg. Kupfertafeln, 76stes Heft, Taf. 386 Fig. 7. u. 8.) den Vorzug verdient, abzeichnen lassen.

Berlin, im Dezember 1838.

Dr. Herzberg.

Ueber das Wesen und die Ursachen der Krankheit.

Im Allgemeinen unterscheidet man die Begriffe Varicocele und Cirsocele auf die Weise, daß man jene als Geschwulst in Folge abnormer Ausdehnung der Skrotalvenen definirt, diese dagegen für denselben pathologischen Zustand in den Venen des Samenstranges, Hodens und Nebenhodens gebraucht. Indefs liegt diese Verschiedenheit weder in der Etymologie ¹⁾ der beiden Wörter, noch läßt sich dieselbe überhaupt als in der Natur der Krankheit begründet aufstellen. Denn die Varices des Skrotums sind stets nur Folge der des Samenstranges; eine Varicocele in dem oben aufgestellten Sinne, nämlich als bloße Affection der Skrotalvenen, wäre daher stets nur reine Folge und Complication der Cirsocele, nicht aber eine eigenthümliche Krankheitsform. Bei Greisen kömmt zwar bisweilen eine solche isolirte Ausdehnung der Skrotalvenen vor, indess ist

1) Cirsocele von *κίρσος* (Blutaderknoten) und *κήλη* (Geschwulst); Varicocele von *varix* (Blutaderknoten) und *κήλη*.

diese doch selten von solcher Bedeutung, daß sie wirklich als Krankheit zu betrachten ist; wäre dies aber der Fall, so findet man stets auch gleichzeitig eine Dilatation der tiefer liegenden Venen.

In der That haben auch wenige Chirurgen die Verschiedenheit in der Bedeutung jener beiden Wörter beachtet, und selbst, wenn sie pathologisch einen Unterschied der Krankheit, je nach ihrem verschiedenen Sitze, annahmen, sich doch jener Ausdrücke, ohne Rücksicht auf diese Differenz des Sitzes, bedient. So gebrauchten Celsus¹⁾, Murray²⁾, Waitz³⁾, Most⁴⁾ nur das Wort Cirsocele, während Callisen⁵⁾, J. L. Petit, Boyer, Delpech, A. Cooper, Breschet, Blandin, Velpeau sich nur des Wortes Varicocele bedienen, der Sitz des Krampf-Aderbruches sei in welchem Organe auch immer. Grammatisch richtiger wäre allerdings das Wort Cirsocele, indess, trotz der hybriden Natur des Namens Varicocele, ist derselbe doch viel zu sehr gebräuchlich und bekannt, als daß er nicht auch in vorliegender Schrift hätte angenommen werden sollen, und andre hin und wieder vorkommende Bezeichnungen, wie Cirsocele und dergl. sind bloß als synonym zu betrachten.

Diese Krankheit findet sich natürlich nur beim

1) A. Corn. Celsi, *de re med. Lib. VII. Cap. 19.* —
2) Murray, *de Cirsocele. Upsaliae*, 1784. — 4) Waitz, *de Cirsocele. Goettingae*, 1779. — 5) Most, *de Cirsocele s. hernia varicosa. Halae*, 1796. — 5) *De varicocele. Systema chirurgie. T. II. p. 172.*

männlichen Geschlecht, indess zeigt sich beim Weibe etwas Analoges in der Varicenbildung der *Labia majora*, die, wie bekannt, dem Skrotum entsprechen, ferner in der varikösen Ausdehnung der Venen des Ovariums und des *Ligament. rotund.*, das dem Samenstrange zu vergleichen ist¹⁾. Freilich aber ist dieser pathologische Zustand beim Weibe keine selbstständige Krankheitsform, sondern entweder durch die Schwangerschaft erzeugt und dann nur vorübergehend, oder mit bedeutendern Abdominal-Störungen begleitet und dann bloß ein Nebensymptom; auch gelangt das Uebel nie beim Weibe zu einem solchen Grade von Entwicklung, erzeugt nie dieselben üblen Folgen, wie beim Manne.

Die Varicocele kann in jedem Lebensalter entstehen; da indess ihr meistens eine eigenthümliche anatomische Anlage zum Grunde liegt, und die Umstände, welche diese Anlage bedingen, sich im All-

1) Auch von bedeutender Entwicklung der Venen der Vulva finden sich bisweilen, obschon nicht gar zu häufig, Beispiele. So befand sich unlängst in der Klinik des Prof. Louis eine Frau, deren linke große Lefze den Umfang eines starken Hühner-eies hatte. Die Frau war im 23sten Jahre, von starker Constitution, sanguinischen Temperaments und im achten Monat schwanger. Im Anfange dieser Schwangerschaft hatten sich Symptome eines Gebärmutter-Vorfalles gezeigt, worauf sich diese enorme Ausdehnung der Venen der Vulva ausbildete; außerdem bemerkte man auch schwächer entwickelte Varices an den Unterextremitäten. Uebrigens war diese Varicenbildung, da die Frau bei ihrer früheren Schwangerschaft nichts Aehnliches verspürt hatte, wahrscheinlich mehr Folge der abnormen Lage des Uterus, als seiner gegenwärtigen physiologischen Veränderung.

gemeinen nur in der Jugend vorfinden, so ist es leicht erklärlich, warum die ersten Symptome dieses Uebels gewöhnlich vom zehnten bis zum dreissigsten Lebensjahre wahrgenommen werden. Vor dem zehnten Jahre sind die Geschlechtsorgane zu wenig entwickelt, als daß die Wirkung der inneren Ursachen kräftig genug wäre, um beim Eintritt zufälliger äusserer Veranlassungen die Krankheit zu erzeugen; nach dem 35sten Jahre wiederum kommen letztere viel zu selten vor, als daß das Uebel sich jetzt noch häufig entwickeln sollte. Das Ergebniss aus 45 Fällen von Varicocele, von denen zehn der Beobachtung anderer Schriftsteller, die übrigen 35 aber meiner eignen angehören, und in denen sämmtlich das Alter, in welchem die ersten Symptome der Krankheit sich zeigten, genau vermerkt wurde, ist folgendes:

Alter der Individuen	Anzahl der Fälle
von 9 bis 15 Jahren	13
- 15 - 25 -	29
- 25 - 35 -	3.

Nach dieser Uebersicht ist wohl die Meinung Delpech's¹⁾, der die Varicocele bei jungen Leuten nur selten wissen will, als irrig anzusehen.

Unter die anatomischen Bedingungen, welche eine Disposition zur Varicocele begründen, gehören theils solche, welche an beiden Seiten des Körpers

1) „*Cette maladie est ordinairement le partage des adultes ou des vieillards; on l'observe rarement chez les jeunes gens; mais elle n'y est pas sans exemples.*“ *Précis des malad. chir. t. III. p. 267.*

sich gleichmäfsig vorfinden, theils solche, die nur die linke Seite betreffen, weshalb die Krankheit überhaupt auf dieser weit häufiger erscheint. Zu den ersteren mufs man besonders die geneigte Lage der Samenvenen rechnen, ferner ihre Länge, die Schwäche ihrer Wände, im Verhältnifs gegen den zu durchlaufenden Weg, die gänzliche Abwesenheit von Klappen, besonders aber den steten Wechsel von Fülle und Leere, welchen sie, je nach den verschiedenen Lagen des Körpers, nach dem Wechsel seiner Temperatur und dem Einflusse der Leidenschaften, unterworfen sind. Die wichtigste anatomische Bedingung indess zur Erzeugung der Varicocele ist ohne Zweifel jene Venenmasse, die unter dem Namen *plexus pampiniformis* bekannt ist und von welcher die Hodenvenen entspringen. Im normalen Organisations-Zustande, und vorzüglich wenn der Hodensack contrahirt ist, erscheint jener Plexus von keinem bedeutenden Umfange; findet jedoch nur die geringste Entwicklung von Varices Statt, oder hat die Wärme das Skrotum ausgedehnt, so kann man sich von der ungeheuren Masse der Venenverzweigungen, von denen Testikel und Epididymis umgeben sind, überzeugen. — Aufser der Länge der Samenvenen, durch welche die Elasticität und Resistenz ihrer Wände bedeutend vermindert wird, mufs ferner auch der Druck nicht unberücksichtigt bleiben, den die auf dem *Plexus pampiniformis* lastende, ungefähr vom zweiten Rückenwirbel beginnende, Blutsäule ausübt, und der, nach einem be-

kannten hydrostatischen Gesetze, ziemlich beträchtlich seyn muß.

Was nun das Hinderniß betrifft, das der Durchgang des Samenstranges durch den Leistenring der Rückkehr des Blutes entgegensetzt, so läßt sich dieser nicht besser verständlichen, als durch wörtliche Anführung des geistreichen Vergleichs, durch welchen J. L. Petit dieses Verhältniß erläutert. „Diese durch den Bauchring hindurchgehenden Gefäße“, sagt jener berühmte Chirurg, „stützen sich auf dem Schambeine, wie das Seil eines Ziehbrunnens auf seiner Rolle, so daß der Testikel, zu welchem jene Gefäße gelangen, wohl dem Eimer vergleichbar ist, der sich am Ende des Seiles befindet; und gleich dem Eimer, der im Verhältniß seiner Schwere auf das Seil wirkt, wirkt der Testikel gleichfalls auf den Samenstrang, und dieser auf das Schambein, ebenfalls nach Verhältniß seiner Schwere. Diese Last nun muß ein Zusammendrücken der Gefäße bewirken und den Durchgang der Flüssigkeiten erschweren.“

Allerdings muß, wie Petit auch selbst weiter bemerkt, hierbei auch nicht übersehen werden, daß Cremaster und *Tunica dartos* den Testikel unterstützen und dessen unmittelbare Wirkung auf die Gefäße des Samenstranges verhindern; allein im Erschlaffungs- und Unthätigkeitszustande dieser Muskeln muß der Testikel, seiner eigenen Schwere überlassen, ganz die Wirkung hervorbringen, wie der Eimer auf das gegen die Rolle gepresste Seil.

Gegen diese Art, jenes Verhältniß aufzufassen, könnte man zwar einwenden, daß die Arterie ebenso wohl wie die Vene betheiligt seyn, das Blut daher bei seinem Hinströmen vom Herzen dieselben Schwierigkeiten erfahren müßte, als bei seinem Zurückströmen zu demselben, wodurch sich dieses Mißverhältniß wieder ausgleiche. Indefs ist nicht zu übersehen, daß die Wände der Arterien bei Weitem dicker und widerstandsfähiger sind, als die der Venen, und daß überdies das arterielle Blut, ganz abgesehen von dem Impulse, den es vom Herzen empfängt, in einer Richtung strömt, die ganz geeignet ist, seinen Lauf zu befördern, während das venöse Blut gerade gegen das Gesetz der Schwere hinaufsteigt und des zur Besiegung der sich seinem freien Laufe entgegenstellenden Hindernisse erforderlichen Impulses entbehrt.

Morgagni und nach ihm Astley Cooper und andere Anatomen haben, durch die anatomische Beschaffenheit der Theile, das häufigere Vorkommen der Varicocele auf der linken Seite sehr gut auseinandergesetzt. Während wir auf der rechten Seite die Samenvene sich in die *Vena cava ascendens* in fast paralleler Richtung mit diesem Gefäße, begeben sehen, wodurch natürlich eine leichte Entleerung derselben gestattet ist, finden wir sie dagegen auf der linken Seite, sich unter einem rechten Winkel in die Nierenvene ergießen, wodurch nothwendigerweise der Circulation ein Hinderniß erwächst,

da die beiden Strömungen nicht in derselben Richtung vor sich gehen.

Andere Autoren erklären diese große Frequenz der Varicocele auf der linken Seite durch den Druck, welchen die im *Colon descendens* enthaltenen Excremente auf die Samengefäße dieser Seite ausüben.

„*Morbus hic, ob intestini coli infractum ac sanguinis venosi difficiliorem circulum, in sinistro latere frequentius occurrit, quam in dextro*¹⁾).

„Ich habe bemerkt“, sagt ebenfalls J. L. Petit, „daß die Krankheit häufiger an dem linken Hoden vorkömmt, weil die in den linken Theil des Colon gelangenden und im *S Romanum* sich ansammelnden Excremente unmittelbar auf den Samengefäßen aufliegen, und durch ihre Schwere sowohl, als durch ihre Härte, den Rückfluß des Blutes und der Lymphe verhindern.“ Ungeachtet dieser Beobachtung Petit's scheint es nicht erwiesen, daß dieser Einfluß so groß ist, als dieser Chirurg glaubt; denn unter 17 Kranken, bei denen ich sorgfältig den Zustand des Verdauungskanals vermerkt habe, zeigte nur Einer häufige Obstructions-Beschwerden. Obwohl nun sich hiernach nicht völlig in Abrede stellen läßt, daß häufige Stuhlverstopfung mit zu den Ursachen der Varicocele gehöre, so zeigt das eben angeführte Zahlenverhältniß doch jedenfalls, daß sie nicht gerade unter die häufigern zu rechnen sey. Uebrigens übt das *S Romanum* auf die Samengefäße nicht bloß

1) Callisen, *systema chirurgiae hodiernae*. T. II. p. 112.

bei anhaltender Stuhlverstopfung einen Druck aus, sondern die Anhäufung der Kothmassen in demselben überhaupt muß, selbst bei mangelnder Trägheit des Darmkanals, jene Wirkung erzeugen. Indessen müssen jedenfalls diese Ursachen zu den bloß hypothetischen gerechnet werden, da sich beim Lebenden sowohl, als beim Kadaver auf keine Weise der Grad des Druckes bestimmen läßt, den im normalen Zustande jene Intestinalschlinge auf die Samenvene ausübt. Wenn uns daher Petit angiebt, daß er beobachtet habe, es sey die Schwere und Härte der Excremente, welche den Rückfluß des Blutes und der Lymphe aufhalte, so soll es wahrscheinlich bloß heißen, daß er sich die Sache so vorgestellt habe, denn eine direkte Beobachtung ist hier durchaus unmöglich.

Als Ursache des häufigeren Vorkommens der Varicocele auf der linken Seite wurde ferner angegeben, daß die Samenvenen hier weiter sind und einen geschlängeltern Verlauf haben; ist dies nun aber etwas Angebornes, oder Wirkung des Verlaufs des Kolons, oder ist es Folge des durch die Art und Weise der Ausmündung jener Venen sich darbietenden Hindernisses? Diese Frage ließe sich leicht durch die aufmerksame Section und Vergleichung der Samenvenen beim Fötus entscheiden. Zu beachten ist endlich noch, daß im Allgemeinen der linke Hode voluminöser ist, als der rechte, und tiefer herabhängt; wenn daher selbst, wie es bisweilen vorkommt, die Hodenvenen sich auf beiden Seiten entweder in

die Nierenvenen oder in die *Vena cava* ergießen, so ist die Blutsäule dennoch auf der linken Seite länger und folglich der Blutumlauf langsamer.

Ein anderer Umstand, der die Frequenz der Varicocele auf der linken Seite erklärt, wurde mir von Dr. Lenoir, Professor der medizinischen Fakultät zu Paris, mitgetheilt. Es ist dies die Verengerung der Mündung des linken Leistenkanals in Folge der Contraction der Bauchmuskeln bei Anstrengungen zum Lastenheben oder andern starken körperlichen Bewegungen, bei denen eine häufig wiederholte und bisweilen lange fortgesetzte Contraction der linken Bauchmuskeln, wegen des Ueberneigens nach der rechten Seite, erforderlich wird. Ohne diesen von Herrn Lenoir angegebenen Umstand geradezu als unrichtig zu verwerfen, halte ich doch seine Bedeutung für geringer, als dieser talentvolle Chirurg glaubt; denn, wie wir oben anführten, zeigt sich die Varicocele oft schon vor dem 15ten Jahre, fast stets aber vor dem 25sten, wenn nun die Muskel-Anstrengungen einen wirksamen Einfluss hätten, so müßte sich dieser vorzüglich in dem Lebensalter, wo jene am stärksten sind und am häufigsten vorkommen, nämlich im Alter von 25 Jahren ab, bemerkbar machen. Ferner spricht dagegen, daß die Varicocele eben so häufig bei Personen vorkommt, die eine sitzende und wenig anstrengende Lebensweise führen, als bei denen, welche den härtesten Arbeiten obliegen.

Der Grund liege indess, worin er wolle, es bleibt eine unbezweifelbare Thatsache, daß die Varicocele am häufigsten auf der linken Seite angetroffen wird; auch ist dieselbe von fast allen Autoren bestätigt, von einigen jedoch insofern irrthümlich aufgefaßt worden, als sie die Krankheit ausschliesslich nur der linken Seite zuerkannten. Denn unter den siebenzehn erwähnten Fällen fanden sich acht, wo die Venen des rechten Hodens, obschon in nicht so hohem Grade als die des linken, doch zahlreicher entwickelt und von gröfserer Ausdehnung erschienen, als im Normalzustande. Zu jenem einseitigen Ausspruche veranlafste die Chirurgen ohne Zweifel der Umstand, daß die Varicocele auf der rechten Seite, aus den angeführten anatomischen Ursachen, lange auf derselben Stufe der Entwicklung beharrt, niemals zu einer bedeutenden Höhe gelangt, und daher die Kranken, welche nicht ahnen, daß auf der rechten Seite dieselbe Krankheit zu entstehen beginne, wie auf der linken, nicht leicht veranlasst, den Arzt deshalb zu befragen, dem sie daher natürlich meistens verborgen bleibt. Wenn wir bisweilen eine variköse Ausdehnung auf der rechten Seite erkannten, die andern Wundärzten entgangen war, so kam dies daher, weil die Kranken vor der Operation in einen solchen Zustand versetzt wurden, wo die Geschwulst sich deutlicher entwickeln konnte, und daher auch die Symptome der Varicocele auf der rechten Seite, so wenig sie sich immer früher bemerklich machten, jetzt deutlicher hervortreten mußten. — Wie wäre

es auch anders möglich, da ja fast alle Ursachen (mit Ausnahme mancher Körperbewegungen, die nur nach einer Seite hinwirken und einiger mechanischer Hindernisse, die nur auf einer Seite die Circulation beeinträchtigen) gleichzeitig nach rechts und links ihren Einfluss ausüben, und die verschiedenen anatomischen Verhältnisse bloß im Stande sind, die Differenz im Grade der Entwicklung zu erzeugen. Meine Ansicht ist daher, daß man den Unterschied, welchen man, in Bezug auf die rechte oder linke Körperhälfte, für das Vorkommen der Varicocele überhaupt festsetzte, lediglich auf den Grad ihrer Ausbildung übertragen müsse, so daß man wohl behaupten darf, die Varicocele finde sich oft auf beiden Seiten, habe jedoch auf der rechten bei weitem nicht das Volumen, wie auf der linken, sey daselbst mit weniger Beschwerden und gefährlichen Folgen verknüpft, weshalb die Nothwendigkeit einer Operation auf jener Seite höchst selten eintrete ¹⁾).

Außer den bisher erörterten, rein in der Organisation der Theile begründeten Ursachen, giebt es noch eine Anzahl äußerer, die direkt einwirken und als occasionelle zu betrachten sind. Sie zerfallen in eine doppelte Reihe, deren eine alle die Ursachen umfaßt, welche durch Beförderung des Blutzuflusses zu den Geschlechtstheilen einwirken, die andre dagegen diejenigen, welche die Rückkehr desselben

1) Herr Breschet, der die Operation der Varicocele hundert und zwanzigmal vollführt hat, hat dieselbe nur einmal an der rechten Seite auszuüben Gelegenheit gehabt.

zum Herzen behindern. Von diesen beiden Klassen der occasionellen Momente findet sich nun bald bei demselben Individuum nur die eine, bald beide gleichzeitig vor.

Zur erstern Klasse muß man besonders das Uebermaafs im Beischlafe, die Masturbation, die Erzeugung häufiger Geschlechtsorgasmen durch aufregende Seelenvorstellungen ¹⁾, das Reiten, Tanzen, starke Märsche, mit einem Worte, alle diejenigen Umstände rechnen, in welchen das Blut anhaltend nach den untern Theilen des Körpers getrieben wird. In diese Klasse gehören gleichfalls heftige Contusionen des Scrotums, ferner die idiopathische und symptomatische Entzündung des Scrotums oder der Hoden, da nämlich hierdurch eine längere Zeit andauernde Reizung und bedeutender Blutzufluß bedingt wird, in deren Folge der Umfang der Gefäße erweitert, oder doch in ihnen eine grössere Disposition zur Erweiterung, bei eintretenden äufsern Veranlassungen, erzeugt werden kann.

Die Ursachen der zweiten Klasse sind viel häufiger, da zu ihnen alle diejenigen gehören, die dem Rückflusse des Blutes zum Herzen ein Hinderniss in den Weg setzen können. So vermögen z. B. im Unterleibe sich entwickelnde Geschwülste, mittelbar oder unmittelbar, die Samengefäße zu comprimiren und eine Varicocele zu erzeugen. Eine sehr inter-

1) *Non raro etiam venae iis tument, qui concubitum nimis concupiscunt, vel qui inflammato animo Veneris cogitationibus immorantur. Platneri instit. chirurg. ration.*

essante Beobachtung dieser Art, die wir weiterhin anführen werden, und aus welcher diese Ursache ganz entschieden hervorgeht, liefert uns Herr Brixoux in seiner Thesis (1837, No. 282). Der Kranke, in der Charité nach der Methode des Prof. Velpeau operirt, starb in Folge eines, mit der Operation in keinem Zusammenhange stehenden Uebels; bei der Section zeigte sich in der linken Seite ein sehr beträchtliches Encephaloid, das die Samenvene comprimirte.

Auch angeborne oder erworbene Leisten- und Schenkelbrüche können, theils durch unmittelbaren Druck auf die Gefässe, theils durch Verengerung der obern Mündung des Leistenkanals, der Circulation des Venenblutes im Scrotum und Samenstrang Eintrag thun. Dasselbe gilt von der Anschwellung der Mesenterialdrüsen, den scirrösen Geschwülsten längs des Samenstrangs, der Hydrocele etc. Selbst Anschoppung und Verhärtung der Leber sind als Ursachen der Varicocele betrachtet worden, indess kann letztere wohl kaum als solche gelten, da dies nur dann der Fall sein könnte, wenn die Samenvene sich in die *Vena portae* ergiesst, was zu den grössten Ausnahmen gehört. Freilich könnten dergleichen Veränderungen in der Leber auch durch das mechanische Hinderniss, das sie für die Circulation in der *Vena cava* bilden, die Varicocele hervorbringen, alsdann aber wäre letztere, im Vergleich mit den weit schlimmern und bedeutendern Uebeln, mit denen sie vergesellschaftet ist, nur höchst unter-

geordnet. J. L. Petit erzählt¹⁾ mit grosser Ausführlichkeit einen Fall, wo er, nach einem leichten Leberübel, eine Varicocele diagnosticirte; als hierauf jene beseitigt wurde, verminderte sich auch die Geschwulst im Scrotum und verschwand bald ganz. Allein, abgesehen davon, dass es nicht ganz erwie-

1) „Ein Kranker nahm meine Hülfe wegen einer sehr bedeutenden Anschwellung seines linken Hodens in Anspruch, die ich bei genauer Untersuchung unzweideutig als drohende Varicocele erkannte. Ich liess ihm in dreissig Stunden dreimal zur Ader und verordnete Cataplasmen aus Roggenmehl und Granatblüthenpulver. Die Geschwulst des Scrotums nahm hiernach ab und, als nun die Samenvenen deutlich unterschieden werden konnten, erkannte ich, dass sie vom Hoden an bis zum Leistenring varikös waren. Ich verordnete Klystire, liess mit den Umschlägen fortfahren und ein Suspensorium anlegen; nach nochmaligen zwei Aderlässen legten sich die Schmerzen, worauf ich Purganzen aus Manna und dem Mineralwasser von Vichy anwandte, und endlich dem Kranken, der etwas an Gelbsucht litt, leicht bittre Bouillon und die Quellen von Passy verordnete, was ihn völlig herstellte.

Dieser Kranke hatte weder geschwollene Drüsen, noch bemerkbare Geschwülste im Leibe, aber er hatte eine Leberverstopfung, — eine Affection, die, beiläufig bemerkt, nicht nur häufig Ursache von Hämorrhoiden, sondern bisweilen auch von Varicocele ist, obgleich die Samengefässe sich nicht in die *Vena porta* ergiessen. Vielleicht lag bei dem Kranken auch eine andere Ursache zum Grunde; zu bemerken ist indess, dass er melancholisch war, was man gar häufig bei Hämorrhoiden und Varicocele vorfindet. Wenn diese Symptome mich nun vermuthen liessen, dass der Kranke an einer Varicocele litt, so konnte ich mich auch hierin getäuscht haben; indess durfte ich diese Vermuthung nicht ausser Acht lassen, da mich die Erfahrung gelehrt, dass die Varicocele oft jene Zufälle zu Vorboten habe. Ueberdies konnte das eingeleitete Heilverfahren in keinem Falle schaden.“

sen ist, ob die Krankheit, von der Petit spricht, wirklich eine Varicocele war, lässt sich eine so directe Wirkung einer einfachen Leberanschwellung auf den venösen Blutumlauf im Samenstrange schwer denken.

Die aus der allgemeinen Untersuchung des Kranken, aus der Besichtigung des Unterleibes etc. gewonnenen Symptome sind daher nur als Nebensache zu betrachten, und können für sich allein noch nicht hinreichen, um über die Ursache Licht zu verbreiten oder die Diagnose zu begründen; sie müssten denn etwa von Geschwülsten herrühren, die sich auf der Bahn der Samengefäße befinden.

Hypochondrie und deprimirende Gemüthsaffekte sind ebenfalls als Ursachen der Varicocele angegeben worden, wobei man jedoch augenscheinlich Wirkung mit Ursache verwechselt hat, da jener eigenthümliche Zustand von Traurigkeit und Misanthropie, in welchen Kranke, die an jenem Uebel leiden, häufig verfallen, wohl eher eine Folge desselben, als Ursache davon ist. Endlich giebt A. Cooper noch die Beleibtheit als Ursache an und meint, das im Gekröse und im Netze

Ganz gegen die Behauptung Petits glauben wir, dass eine solche Behandlung allerdings schaden musste. Denn, war bloss eine Prädisposition zu variköser Ausdehnung vorhanden, so erhielt sie durch jenes Verfahren noch mehr Nahrung, existirte aber schon wirklich eine Varicocele, so musste sie noch zunehmen, da unter solchen Umständen wohl nichts unzweckmässiger ist, als der Gebrauch warmer topischer Mittel, die in der Geschwulst eine Blutkongestion bedingen und die Ausdehnung der Gefäße daher vermehren.

angehäufte Fett übe einen Druck aus, der den freien Rückfluss des Blutes durch die Venen verhindere. Diese Veranlassung muss indess selten genug angetroffen werden, da der Varicocele fast stets nur junge Leute unterworfen sind; auch ist mir unter allen Fällen, die ich beobachtet habe, kein einziges Beispiel der Art vorgekommen.

Ausser diesen, so zu sagen, im Innern des Unterleibes selbst nistenden Ursachen, giebt es noch andere, nicht minder wichtige, deren Wirkung durchaus äusserlich ist. So sind der Druck eines schlecht geformten Bruchbandes (*bracherii inepta compressio, Callisen*) oder eines unzweckmässig applicirten Suspensoriums, oder eines den Unterleib einschnürenden Gürtels öfter als man denkt, die veranlassende Ursache der Varicocele¹⁾. Auch der Druck, den zu enge Kleider erzeugen, ist als Ursache angegeben worden und, wenn es sich auch nicht geradezu behaupten lässt, dass dieser Umstand als eigentliche Veranlassung betrachtet werden könne, so vermag er doch jedenfalls ihre Fortschritte zu befördern. So hat mir ein junger Mann, derselbe, der den Gegenstand der sechsten Beobachtung ausmacht, wiederholentlich versichert, er habe die Vergrösserung seines Uebels sehr engen Beinkleidern zuzuschrei-

1) Ich sah einmal, sagt Pott, Atrophie des Hodens durch die unüberlegte Applicirung einer Bandage auf eine echte Cirsocele entstehen. Die Gefässe erlangten durch den Druck ein ungeheures Volumen, während der Hode fast auf Nichts zusammenschrumpfte. *Traité sur la hernie aqueuse*, p. 179.

ben, die er während eines ganzen Sommers trug, und er sey seiner Sache um so gewisser, als die Schmerzen an Heftigkeit nachliessen und die Ausdehnung der Venen sich verminderte, sobald er jenen Erfordernissen der Mode entsagt hatte.

Weiter oben habe ich angeführt, dass die Masturbation und der Missbrauch im Beischlaf eine Congestion nach den Geschlechtstheilen hervorbringe, welche die Entwicklung der Varicocele begünstige. Diese Ursache nun, die wohl eine genauere Erörterung verdient, wirkt auf doppelte Weise, theils, indem sie den Zufluss des Blutes zu den Geschlechtstheilen befördert, theils, indem sie den Rückfluss desselben zum Herzen beschränkt.

Die Masturbation²⁾, so wie jeder andere Miss-

2) Vor einigen Monaten zeigte mir Herr Prof. Breschet einen funfzehnjährigen Knaben, der schon mit einer sehr voluminösen Varicocele auf der linken Seite behaftet war, von der sich auch bereits auf der rechten die ersten Spuren zeigten. Dieser junge Mensch war seit seiner Kindheit sehr dem Laster der Masturbation ergeben, und die ungeheure Ausdehnung, gerade der Venen des Penis und vorzüglich der *vena dorsalis*, zeigte deutlich genug, dass bei ihm die Varicocele eine Folge dieses Lasters war.

Diese Ursache, welche bei den Alten, und selbst bei den Neuern eine so grosse Rolle spielt, muss dennoch nicht von solcher Bedeutung seyn, als man behauptet hat; denn wie viele Individuen, die diesem Laster ergeben sind, leiden dennoch nicht an Varicocele! Nichtsdestoweniger hat sie in gewissen Fällen ihren grossen Einfluss; findet man daher, beim Mangel anderer Ursachen, die Venen des äussern Geschlechts - Apparats entwickelter, als im Normal - Zustande, so kann man wohl mit Grund die Varicocele der Masturbation zuschreiben. In-

brauch des Geschlechtstrieb's wirken dahin, daß sie in den Muskeln der Geschlechtstheile, vorzüglich im Cremaster und in der Dartos, eine Ermüdung und Entnervung hervorbringen, die ihre Kraft und Contractilität vermindern; der Hode, nicht mehr genügend unterstützt und seiner eigenen Schwere überlassen, befindet sich in der Lage, die von Petit so treffend bezeichnet worden, die Samen-Gefäße liegen auf dem Schambeine, wie das Seil des Ziehbrunnens auf seiner Rolle, und werden von dem Hoden, der den Eimer vorstellt, gewaltsam ausgereckt.

Zur Erzeugung einer solchen Erschlaffung der Hängemuskeln des Hodens vermag ferner auch die Hitze viel beizutragen, die, indem sie das Scrotum anhaltend ausdehnt und erschlaft, endlich seine Elasticität vermindert. Daher ist die Varicocele auch in warmen Ländern viel häufiger als im Norden¹⁾.

So unbestimmt und zweifelhaft endlich der Einfluß hereditärer Anlage seyn mag, so läßt sich diese dennoch nicht gänzlich aus dem ätiologischen Register streichen. Wenn sich gewisse äußere For-

terdum quoque juvenes, praecipue illi, quos aut nimia seminis abundantia, aut libido vexat, malum istud, ut aliquoties vidi, praesertim intra scrotum, sentiunt. (Heister.)

Causae solemnes sunt violentiae externae, varii in imo ventre tumores, circulum humorum impediētes, evacuationes sanguineae suppressae. . . . Foeda manustupratio. . . . (Callisen.)

1) Herr Dr. Dueros, Médecin en chef im Hôtel-Dieu zu Marseille, sagte mir, diese Krankheit im Revisions-Rath häufig bei Rekruten angetroffen zu haben.

men durch die Zeugung fortpflanzen, so daß feste Typen entstehen, warum sollte man nicht auch die Fortpflanzung gewisser innerer Anlagen, gewisser anatomischer Verhältnisse, sie seien normal oder abnorm, annehmen dürfen, die, mit dem Keime übertragen, auch dem Kinde dieselbe Prädisposition einimpften? Dies ist übrigens keinesweges ein Schluss rein speculativer Theorie. Herr Blandin führt (*Dict. de Med. vol. 15.*) den Fall von drei Brüdern an, die er kannte, und die alle drei wegen Varicocele vom Militärdienst befreit wurden; ihr Vater hatte ebenfalls an dieser Krankheit gelitten. Ein ähnliches Beispiel findet sich in einer Thesis vom Jahre 1837 (No. 42.)

Sämmtliche Ursachen übrigens, so groß ihre Zahl auch ist, wirken theils, indem sie die Krankheit wirklich erzeugen, theils indem sie sie steigern; daß indess die Zahl der ätiologischen Momente eine so große¹⁾ ist, wird man gerade nicht auffallend finden, wenn man die Häufigkeit dieses Uebels bedenkt. Die Aerzte im Revisions-Rath haben Gele-

1) Merkwürdig ist, daß Platner unter die Ursachen der Varicocele auch literarische Beschäftigung, Mangel an Bewegung, Scorbut u. s. w. aufnimmt, ohne jedoch ihre Wirkungsweise näher zu erklären. *Vitium nascitur, si sanguis in corpore est crassus, ater atque concretus, qualis interdum esse solet litterarum cupidis, et quibus studii ratio omnem corporis curationem exercitationemque detrahit. Nec minus hoc aliis frequens est, quibus totus corporis habitus ex scorbuto, cachexiâ, aliisque diuturnis gravibusque morbis vitiatum est. (Platner, loco cit.)*

genheit, alljährlich eine große Menge von Fällen zu beobachten, und nach den numerischen Verhältnissen, die in einer Thesis der Pariser Facultät (1837.) dargelegt sind, kann man auf hundert Individuen ungefähr sechzig rechnen, die an mehr oder minder entwickelter Varicocele leiden¹⁾).

Nicht ohne Interesse wäre es, die Beziehung zwischen den Varices der Unterextremitäten und der Varicocele festzustellen. Unter funfzehn Kranken, die ich in dieser Beziehung untersuchen konnte, fand ich nur bei einem einzigen das Zusammentreffen beider, und zwar bei dem Individuum, das den Gegenstand der fünften Beobachtung ausmacht. Andererseits suchte ich zu erforschen, ob bei Kranken, die Varices an den Beinen hatten, sich eine Ausdehnung der Samen-Venen zeigte; allein unter zwanzig Individuen, die ich hierauf untersuchen konnte, habe ich bei Keinem sichtbare Spuren einer Varicocele angetroffen, selbst nicht bei einem Kranken, der an einer solchen Ausdehnung der *Saphena interna* litt, daß sie oben an der Stelle, wo sie in die *V. Cru-ralis* mündet, eine Geschwulst von der Größe eines Hühnereies bildete.

Dasselbe kann ich von den Hämorrhoiden sagen, denn, nach sorgfältiger Beobachtung fand ich,

1) Der Verfasser dieser Thesis, dessen Namen ich in meinen Notizen nicht mehr auffinde, stützt seine Angabe auf die Autorität des Herrn Prof. Marjolin. Dieser gelehrte Arzt sagte mir jedoch, es müsse hier wohl ein Irrthum obwalten, da er sich nicht erinnere, jemals jenes Verhältniß ausgesprochen zu haben.

dafs sie mit der Varicocele durchaus in keinem Zusammenhange stehen. Zwar läfst sich aus einer geringen Anzahl von Fällen noch kein allgemeiner Schluß ziehen, und es wären viel zahlreichere Beobachtungen, als ich sammeln konnte, erforderlich, um diese wichtige Frage über den Zusammenhang der Varices des Mastdarms und der unteren Extremitäten mit der Varicocele zu entscheiden. Doch ersieht man aus dem Angeführten wenigstens, wie sehr man der blofs theoretischen Folgerung zu misstrauen habe, da nach ihr sich auf den ersten Anblick eine innige Verwandtschaft zwischen der varikösen Ausdehnung der Samen-Venen und der Varicenbildung der *Saphena* unbedingt annehmen liesse.

Symptome und Verlauf der Krankheit.

Es giebt wenige Krankheiten, deren erste Symptome weniger bemerkbar wären, als die der Varicocele. Fast keiner der Kranken, die wir befragten, war etwa durch ein lästiges oder schmerzhaftes Gefühl an jener Stelle, oder durch die Wahrnehmung einer abnormen Geschwulst auf das drohende Uebel aufmerksam geworden; sondern bei dem Einen war es beim Baden, bei dem Andern durch die Mittheilung des zu einem ganz andern Zwecke konsultirten Arztes, bei den Meisten aber bei Gelegenheit ihrer Untersuchung zur Militairpflichtigkeit, wo

sie zuerst erfuhren, daß sie an einem solchen Uebel litten.

Eine Empfindung von Druck in den Hoden, in der Leistengegend, selbst bis zu den Lenden hinauf, ein höchst lästiges Ziehen längs des Samenstranges, die ungewöhnliche Länge des, übrigens weichen und herabhängenden, Scrotums, die schnelle Zunahme seines Volumens, sowohl durch Hitze als durch starke Märsche, dies sind die ersten Symptome, durch welche sich gewöhnlich die Varicocele ankündigt. Ein anderes, weniger bekanntes Symptom, das aber in Abwesenheit solcher Ursachen, die eine Orchitis zu erzeugen im Stande wären, ganz charakteristisch für den Beginn der Varicocele zu sein scheint, ist das Bedürfnis, welches die Kranken empfinden, jeden Augenblick mit der Hand an die Hoden zu greifen, um ihnen gleichsam eine bessere Lage zu geben, und sie vermittelst der Kleider besser zu unterstützen¹⁾.

Sitzt der Kranke mehr als er geht, entfernt er, aus Gewohnheit oder wohlverstandener Vorsicht, alle Ursachen, die sein Uebel steigern können, so kann dieses lange Zeit sich auf jene Erscheinungen

1) Unlängst zog mich ein Student der Medicin wegen einer Orchitis zu Rathe. Er empfand bloß die eben erwähnten Symptome und schrieb die ungewöhnliche Schwere des Scrotums der Entzündung des Hodens zu, die er in Folge eines alten, ungefähr seit vier Monaten geheilten Trippers entstanden glaubte, weshalb er zwanzig Blutegel und zertheilende Pflaster anwandte. Ich untersuchte hierauf das Scrotum, und fand eine deutliche Varicocele, die jener für eine Orchitis gehalten hatte.

beschränken, und alsdann mehr eine einfache Beschwerde, als eine wirklich schmerzhaftes Krankheit bilden, der man durch ein Suspensorium leicht abhelfen kann. Dies ist jedoch meistens nicht der Fall, sondern der durch die scheinbare Geringfügigkeit der ersten Symptome getäuschte Kranke erwartet gewöhnlich sorglos, bis die Krankheit weiter vorgerückt ist, ehe er ihrem Laufe Einhalt zu thun sucht. Nun aber wird die Varicocele zu einer der lästigsten, und durch ihre weitem Folgen zu einer der bedeutendsten Krankheiten. Nur im Geringsten längere Märsche werden zu einer wahren Pein; nach jeder starken Bewegung sieht man die Kranken keuchend, mit merklich veränderten Zügen, Schweiß triefend, unruhig und voller Angst, wie bei tiefem Ergriffensein des Organismus. Ein Kranker, den Herr Breschet vor einigen Monaten operirt hat, und der den Gegenstand der zehnten Beobachtung ausmacht, gab uns in seiner derben, aber ausdrucksvollen Sprache eine Idee von seinen ausgestandenen Leiden durch die Aeußerung, daß, nach einem Marsche von zweihundert Schritten, er wie ein Fisch auf trockenem Sande dalag, wodurch er andeuten wollte, seine Beschwerden seien so bedeutend und allgemein gewesen, daß er nicht gewußt, welche Lage er seinem Körper geben solle.

Hat die Varicocele diesen hohen Grad der Entwicklung erreicht, wovon wir weiterhin mehrere Fälle anführen werden, so ist der Kranke nicht nur unvermögend, ohne Suspensorium irgend einen be-

trächtlicheren Weg zu machen, sondern Manche sind alsdann nicht einmal im Stande, ohne jene Bandage auch nur zwei Schritte in ihrem Zimmer umherzugehen, selbst im Augenblicke, wo sie aus dem Bette steigen und die Venen also noch wenig ausgedehnt sind. Daher haben solche Personen, bei denen die Varicocele zu einer gewissen Höhe gelangt ist, die Gewohnheit, ihr Suspensorium noch vor dem Aufstehen anzulegen, oder es sogar während der Nacht anzubehalten, da schon die bloße Anstrengung, um sich aufrecht zu erhalten oder gar einige Schritte zu gehen, die größten Unbequemlichkeiten verursacht. So kam einer der berühmtesten französischen Dichter, der nur beim Umhergehen im Zimmer arbeiten konnte, endlich dahin, sich ohne die fürchterlichsten Qualen nicht mehr aufrecht erhalten zu können. Die Quelle seiner Begeisterung war versiegt und die tiefste Schwermuth begann sich des Dichters zu bemeistern, als er von dem Erfolge der neuen, kaum durch die Erfahrung erprobten, Methode des Herrn Breschet hörte und sich sogleich derselben unterwarf. Das Resultat entsprach seinen Erwartungen, und viele neue dichterische Schöpfungen haben seitdem gezeigt, daß der peripathetisirende Künstler, ohne Beschwerde und Schmerz, seine poëtischen Spaziergänge in seinem Zimmer wieder zu beginnen vermocht hat.

Meistens beschränken sich die Symptome auf das Scrotum und die Leistengegend, und nur in den schwerern Fällen erstrecken sie sich weiter, selbst

bis zu den Lenden. Die Kranken klagen alsdann über dumpfen Kreuzschmerz, der sich bis in die Mitte des Rückens hinzieht; Einige bekommen häufige Koliken, Andere verspüren einen lebhaften Druck am After. Bei dem Kranken Nr. 2 war sogar die Ruthe der Sitz eines heftigen Schmerzes, und die Entleerung des Urins war von einem Brennen begleitet, obgleich keine Affection der Harnröhre zugegen war.

Ein Symptom, das ich nie vermifste, das jedoch von den Autoren nicht angeführt wird, ist die stärkere Absonderung der Skrotalhaut auf der leidenden Seite. Diese ist bei manchen Kranken so bedeutend, daß sie genöthigt sind, die entsprechende Seite des Suspensoriums mit Leinwand zu bedecken, weil es sonst bald unbrauchbar würde.

Könnte man auch beim Beginn der Krankheit, oder wenn diese nicht sehr entwickelt ist, über die Diagnose in Zweifel seyn, so ist dieses dagegen bei weiterer Ausbildung des Uebels durchaus unmöglich. Dieses zeigt sich alsdann unter der Form einer weichen, schwappenden, knotigen Geschwulst, die sich vom Testikel bis zum Bauchring erstreckt. Diese Geschwulst zeigt weder die regelmässige und pralle Gestalt der Hydrocele, noch die Härte und genaue Begränzung der Sarcocoele, noch die dichte Festigkeit des Leistenhruches. — Ist die Varicocele sehr voluminös, so läßt sich ihre Ausdehnung nicht mehr am oberen Rande des Ho-

dens abgränzen, sondern sie nimmt die ganze linke ¹⁾ Hälfte des Skrotums ein, und reicht von seiner Basis bis zur untern Mündung des Leistenkanals. Die Venen unter der Haut treten alsdann sehr deutlich hervor und bilden ein starkes oberflächliches Netz; oft verlaufen sie geschlängelt auf der Oberfläche des Skrotums und haben bisweilen eine gleiche oder selbst noch grössere Dicke, als die *Vena cruralis* beim Erwachsenen.

Auch die Venen des Samenstranges erlangen oft fast einen gleichen Umfang und bilden eine Masse, die man sehr treffend einem Knäuel unaufgerollter Schnüre, oder einem Bündel Regenwürmer, Hühner-Eingeweide u. s. w. verglichen hat ²⁾. Betrachtet man die Geschwulst mit Aufmerksamkeit, so fühlt man deutlich, daß sie mehr Gefäße enthält, als im normalen Zustande, und zuweilen hat man selbst Mühe, den Samengang aus diesem unentwirrbaren Geflechte herauszufühlen. Unter den Gefäßen füh-

1) Wenn ich bei Anführung der Symptome stets nur von der linken Seite spreche, so geschieht dies deshalb, weil sie sich hier am häufigsten und stärksten zeigen; übrigens erwähnte ich schon oben, daß sie auf beiden Seiten vorkommen können.

2) Man bemerkt dicke und gewundene Gefäße, die sich auf dem Skrotum in Form von Weinreben hinschlängeln, und von schwarzem, dickem Blute angefüllt sind.... Man fühlt die zum obern Theile des Hodens tretenden Gefäße hart und dick, wie Regenwürmer, denen sie ganz in dem Zustande, wo sie sich zusammengezogen haben, gleichen.“ (Dionis, *Op. de chirurg., quatrième démonstration.*)

len sich die einen wie membranöse Röhren an, mit weichen und nachgiebigen Wänden, während andere eine solche Härte darbieten, daß man bei oberflächlicher Untersuchung sie mit dem *Vas deferens* verwechseln kann; letztere sind ohne Zweifel zum Theil obliterirte Venen, in welchen der exsudirte Eiweißpfropf noch nicht resorbirt ist.

Obgleich die Autoren viel von den Schwierigkeiten der Diagnose gesprochen haben, so kann man sich doch kaum, bei genauer Untersuchung, in der Bestimmung der Krankheit irren. Mit dem Leisten-Netzbruch allein könnte die Varicocele verwechselt werden, und erst vor wenigen Monaten wurde ein Kranker nach dem Hôtel-Dieu geschickt, um daselbst an einem Bruche behandelt zu werden, der aber nichts anderes war, als eine Varicocele, welche operirt und geheilt wurde. Alle Schriftsteller erwähnen ähnliche Verwechselungen ¹⁾, diese Mißgriffe jedoch rühren offenbar nur von einer oberflächlichen Prüfung her, denn diese beiden Uebel haben in ihren Erscheinungen weiter nichts gemein, als den Sitz. Allerdings können beide gleichzeitig vorhanden seyn, allein auch

1) „Man verkennt oft die Varicocele, indem man sie für einen kleinen Netzbruch hält.“ (Pott).

„Wir haben eine Varicocele bei einem Manne erkannt, der sich mit einem Bruche behaftet glaubte und seit mehreren Jahren eine Bandage trug. Wir hatten viele Mühe, ihn zu überzeugen, daß seine Geschwulst von keinem Bruche herrühre, und daß er ein Mittel, das sein Uebel noch steigern könnte, aufgeben müsse.“ (Boyer.)

in diesem Falle bietet die Diagnose keine beträchtliche Schwierigkeit. Abgesehen von den charakteristischen Erscheinungen der Brüche, ist auch der Umstand, daß die Wärme eine so bedeutende Veränderung der Varicocele erzeugt, während sie ganz ohne Einfluß auf den Bruch bleibt, ferner, daß der Husten in den ausgedehnten Venen nur ein sehr geringes Gefühl von Vibration bewirkt u. s. w., ein entscheidendes Merkmal.

Trotz der geringen Schwierigkeit der diagnostischen Unterscheidung beider Uebel hat A. Cooper ihr eine ganze Seite gewidmet, und in den, im Ganzen seltenen, Fällen, wo die Entscheidung schwierig wäre, liefse das von ihm angerathene Mittel keinen Zweifel. „Welche Aehnlichkeit auch immer“, sagt der berühmte Chirurg, „die Symptome der beiden Krankheiten (Varicocele und Bruch) beim ersten Anblick mit einander haben mögen, so wird es doch dem Anatomen und Chirurgen stets leicht seyn, auf folgende Weise sie sicher zu unterscheiden. Man bringe den Kranken in eine horizontale Lage, und erhebe den Testikel, bis die Venen völlig entleert sind; hierauf lege der Chirurg seinen Finger gegen den Leistenring und lasse den Kranken aufstehen. Als dann füllen sich die Samenvenen aufs Neue, während jedes Herabsteigen des Bruches verhindert ist; man sieht hierbei, da das Blut wohl durch die *Arteria spermatica* zum Hoden hinströmen, aber nicht durch die vom Wundarzt komprimirten Venen zu-

rückfließen kann, ganz deutlich, wie die Varicocele sich anfüllt, was selbst dann der Fall ist, wenn der Kranke sich nicht aufrichtet; nur müssen freilich die Finger des Wundarztes den Samenstrang in gleicher Linie mit dem Leistenkanal zusammendrücken.“

Die Entwicklung der Varicocele geht bisweilen sehr langsam vor sich, und namentlich im Beginne sind die Erscheinungen oft kaum wahrnehmbar; bisweilen jedoch ist ihr Verlauf sehr rasch und erzeugt schnell die heftigsten Symptome. Vorzüglich ist dies dann der Fall, wenn die Krankheit nicht durch eine schädliche Angewöhnung, die nur allmählig ihre Wirkung äußert, oder durch eine langsam sich kundgebende anatomische Prädisposition, oder endlich durch eine stufenweis sich ausbildende organische Störung, sondern durch eine traumatische Veranlassung oder ein plötzlich dem venösen Blutumlauf im Samenstrang sich entgegenstellendes mechanisches Hinderniß erzeugt wird. So erschienen bei dem Kranken, der den Gegenstand der neunten Beobachtung bildet, die ersten Symptome in Folge eines heftigen Stosses auf den linken Hoden, und waren daher von einer solchen Heftigkeit, daß schon in wenigen Monaten die Geschwulst ihren vollen Umfang erreicht hatte. A. Cooper erzählt von einem Individuum, bei welchem sich schon nach vierzehn Tagen die Symptome von Atrophie des Hodens kund gaben. Dieser Mensch hatte sich beim Reiten die Hoden gequetscht, und die Fortschritte der Krankheit waren so rasch, daß man schon nach drei Jahren genöthigt war, den Bitten

des Kranken nachzugeben und zur Castration zu schreiten¹⁾).

Pott führt nur drei Fälle von Varicocele an und, merkwürdig genug, in allen dreien waren die Symptome von einer solchen Heftigkeit, daß in we-

1) „T, 18 Jahre alt, wurde im Juni 1826 ins Guy's Hospital, in die Abtheilung des Herrn Key wegen einer sehr bedeutenden und schmerzhaften Ausdehnung der Samenvenen aufgenommen. Nach seiner Aussage hatte er vor ungefähr sieben Jahren, als er zu Pferde steigen wollte, einen Stoß des Hodens gegen den Sattel erlitten, der von einem heftigen Schmerz begleitet war. Nach Verlauf von 14 Tagen war letzterer völlig gewichen, allein der Kranke bemerkte von nun an, daß der linke Hoden weicher wurde, als der andere, und daß von Zeit zu Zeit sich längs des Samenstranges Schmerzen einstellten; auch glaubte er eine Verkleinerung des Hodens zu bemerken. Während dritthalb Jahre verursachte dieser Zustand nur leichte und erträgliche Beschwerden, einige Monate indess vor seiner Aufnahme ins Hospital fingen jene Theile an zu schwellen und, bei bedeutendern Anstrengungen, schmerzhafter zu werden.

Bei seiner Aufnahme ins Hospital zeigte sich im Skrotum, oberhalb und hinter dem Testikel, eine knotige, unregelmäßige Geschwulst, die sich etwas nach dem Samenstrang hin erstreckte und das Gefühl eines Bündels aneinander gelegter Schnüre darbot. Der Hoden selbst war weich, weniger stark, als der andere, schmerzhaft beim Drucke, und der Schmerz erstreckte sich bis in die Lendengegend. Die Anschwellung der Venen bot ganz die Erscheinungen der Varicocele, da jene sich beim Husten noch mehr ausdehnten und bei der aufrechten Stellung an Umfang zunahmen. Nach der erfolglosen Anwendung von schmerzstillenden Mitteln, Blutegeln etc. wurde, auf inständiges Bitten des Kranken, die Exstirpation des Hodens vorgenommen, da die zur Heilung der Varicocele vorgeschlagene Unterbindung der *Vena spermatica* wegen der reizbaren Constitution des Kranken zu gewagt erschien.“

niger als einem Monate Atrophie des Hodens entstand. Uebrigens sind diese drei Beobachtungen so äußerst merkwürdig, daß sie wohl eine nähere Erwähnung verdienen.

Erste Beobachtung (33ste Pott's). „Ein junger Mann fühlte sich auf einer Reise eines Abends viel müder als gewöhnlich, und als er sich zu Bette legte, wurde er von einem heftigen Schmerz im Rücken befallen, der, nach seinem eigenen Ausdrucke, sich bis in den Hoden zog. Der Schmerz dauerte ohne Nachlaß während der folgenden Tage; es wurde ihm zur Ader gelassen, ein Lavement applicirt und eine leichte Purganz verordnet. Am Abend des dritten Tages hörte der Schmerz gänzlich auf, aber in der Leistengegend zeigte sich eine Geschwulst, die bis zum Hoden hinabreichte, und den Kranken so sehr belästigte, daß er, zumal bemerkend, daß der ihn behandelnde Arzt nicht recht wußte, wofür er die Krankheit halten sollte, eilends nach London zurückfuhr. Durch die Reise kehrte der Schmerz wieder, wurde indess durch Aderlaß, ruhige Lage und erweichende Umschläge beschwichtigt, so daß allmählig die ganze Geschwulst bis auf eine leichte Verdickung des Samenstranges, welche durch den varikösen Zustand der Gefäße erzeugt ward, verschwand. Der Hoden jedoch hatte sich so verkleinert, daß er kaum gefühlt werden konnte und befand sich auch später noch in demselben Zustande.“

Zweite Beobachtung (37ste Pott's). „Ein Stallknecht stürzte über den Kopf seines Pferdes hinweg und stiefs mit den Geschlechtstheilen gegen den Sattelknopf. Er empfand sogleich einen lebhaften Schmerz und wurde deshalb nach dem Hospital gebracht, wo man ihm reichlich zur Ader liefs, ein Lavement und eine Purganz verordnete. Der Schmerz dauerte noch zwei Tage, dann schwand er, aber die Samengefäße wurden sehr varikös Alle topischen Mittel, die man versuchte, blieben erfolglos, und vermochten nicht die Ausdehnung der Gefäße zu vermindern. Als der Kranke endlich das Hospital verlies, war er völlig frei von Schmerzen, aber der Hode der Seite, an welcher die Gefäße jene Varikosität zeigten, war kaum zu unterscheiden.“

Dritte Beobachtung (38ste Pott's). „Ein junger Mann von ungefähr 25 Jahren hatte sich kurz nach einer starken Erhitzung im Flusse gebadet. In der folgenden Nacht bekam er einen Frost-Anfall, darauf Hitze, Durst und einen leichten Schweiß; der herbeigerufene Wundarzt machte einen Aderlass, empfahl das Bett zu hüten und reichlich zu trinken. Am fünften Tage waren die Kreuzschmerzen beseitigt, aber beide Hoden, obgleich wenig angeschwollen, dennoch so empfindlich, daß sie kaum die leichteste Berührung ertrugen, und nach Verlauf weniger Stunden waren die Samenvenen so ausgedehnt, daß sie eine beträchtliche Geschwulst bildeten. Vermittelst Fomentationen, Cataplasmen und Ruhe wurde das ganze Uebel innerhalb vierzehn

Tagen beseitigt; wie aber erstaunten Wundarzt und Kranker, als sie nun die Testikel gar nicht mehr finden konnten. Patient kam sogleich nach London und bat mich, nachdem er mir den Vorgang erzählt hatte, ihn zu untersuchen. Die Samengefäße zeigten sich angeschwollen und varikös; die *Vasa deferentia*, ebenso wie die Nebenhoden, dick und hart; aber auf keiner Seite war die geringste Spur eines eigentlichen Hodens. Eine Art zusammengedrückter und abgeplatteter membranöser Substanz, wie ich vermuthe, die *Albuginea*, schien von jedem Nebenhoden herabzuhängen, aber hatte Nichts mit einem Hoden gemein. Uebrigens ist dies der einzige Fall, wo ich dieses Ereigniß bei demselben Individuum zugleich an beiden Seiten beobachtete.“

Aus diesen drei Beobachtungen Pott's geht das Faktum hervor, welches sich auch aus dem citirten Falle A. Cooper's ergibt, daß eine Atrophie des Hodens in einigen Tagen durch eine Varicocele entstehen kann. Allein abgesehen davon, daß die Angaben zu unvollständig sind, als daß sich allgemeine Folgerungen daraus ziehen ließen, so darf auch nicht übersehen werden, daß in allen Fällen von traumatischer Varicocele die gewaltsame Quetschung des Hodens selbst nicht übersehen werden darf, die an und für sich schon viel zur Erzeugung einer Atrophie beitragen kann. Namentlich die dritte Beobachtung, wo Pott von den ersten Erscheinungen nicht Zeuge war, die überhaupt unvollkommen dargestellt sind, scheint einen Irrthum zu enthalten;

denn nie sind variköse Geschwülste so schmerzhaft bei der Berührung und nie schwinden die von ihnen erzeugten Erscheinungen auf den Gebrauch von Kataplasmen und Fomentationen. Die so heftigen Fieber-Erscheinungen stehen gewiss in keiner direkten Beziehung zur Varicocele und sind ohne Zweifel, wie man dies auch sonst häufig antrifft, Folgen des unzweckmäßigen Gebrauches des kalten Bades.

Es läßt sich überhaupt, bei noch so genauer anamnestischer Untersuchung, niemals mit Sicherheit ermitteln, ob die von dem Kranken wahrgenommenen ersten Symptome auch wirklich als erste Periode der Krankheit zu betrachten sind, da es ja wohl vorkommen kann, daß die eigentliche Entstehung in eine weit frühere Zeit fällt, und daß die Symptome bloß durch die Ursache, welche der Kranke für die eigentliche veranlassende hält, gesteigert worden sind.

Meistens sind die Zufälle weder so heftig, noch so rapide, als in den citirten Fällen, und das langsame und unregelmäßige Fortschreiten der Krankheit läßt sich genau beobachten. Anfangs umgiebt ein Kranz isolirter Gefäßknoten den Samenstrang und erzeugt eine Anschwellung, die sich durch die Leichtigkeit, mit welcher sie beim Fingerdruck verschwindet, bald erkennen läßt. Später nehmen diese Knoten an Zahl zu, umgeben den Hoden nun mehr unmittelbar, und erstrecken sich selbst bis zum Nebenhoden. Dieselben Phänomene zeigen sich auch in der Leistengegend, und die durch die varikösen Ge-

fäſſe in die Höhe gehobene Haut erzeugt jene Auftreibung, die man schon häufig für einen beginnenden Bruch gehalten hat. Desgleichen treten jetzt auch die Venen am Skrotum deutlicher hervor, und man erkennt durch die durchsichtigen Scheidenhäute, wie die bläulichen Streifen der varikösen Gefäße sich bilden.

Im Allgemeinen schreitet die Krankheit nicht, wie man wohl glauben sollte, nach Maßgabe der Umstände, in denen der Kranke sich befindet, vorwärts. Bald sieht man Varicocelen sehr langsam an Umfang zunehmen, obgleich die bedeutendsten Veranlassungen da sind, die Symptome zu verschlimmern, während ein ander Mal, trotz aller palliativen Mittel und ärztlichen Sorgfalt, durch die man das Uebel aufzuhalten sucht, dasselbe entsetzliche Fortschritte macht. So findet man bei J. L. Petit das Beispiel eines Couriers, der seit seinem funfzehnten Jahre an einer Varicocele litt, und dennoch, ohne sonderliche Beschwerde, bis zu seinem vierzigsten Jahre seinem Posten vorstehen konnte.

In demselben Grade, wie die Hauptvenen sich ausdehnen, entwickeln auch die Nebenäste, und endlich selbst die feinem Zweige sich stärker, so daß allmählig nicht bloß die Venen, welche Hoden und Nebenhoden umgeben, sondern auch die kleinern Venen, welche in ihr Parenchym eindringen, umfangreicher werden, sich auf Kosten der Substanz des Hodens vergrößern und diesen in allen Richtungen zusammendrücken. Die organische Veränderung erstreckt

sich bald über das ganze Organ, das sich allmählig und bisweilen sehr schnell verkleinert, und zuletzt bald atropisch wird, bald sich erweicht und vollkommen desorganisirt. Unter dreizehn Fällen, die ich weiter unten näher erörtern werde, habe ich neunmal eine mehr oder weniger vorgeschrittene Atrophie des Hodens vorgefunden. Weifs man dies, so überrascht es, bei A. Cooper zu lesen, daß die Varicocele kaum den Namen einer Krankheit verdiene, indem sie meistens weder Schmerz, noch Unbequemlichkeit, noch Verminderung des Zeugungsvermögens bewirke. Ohne Zweifel muß man diesen Ausspruch jenes berühmten Chirurgen der Seltenheit dieses Uebels in den nördlichen Ländern und in England zuschreiben, da ja alle Schriftsteller, ebenso wie unleugbare Thatsachen, dagegen sprechen, und selbst ältere Autoren dessen Erwähnung thun. „*Cum vero etiam super ipsum testiculum nervumque ejus id malum increvit, aliquando longius testiculus ipse descendit, minorque altero fit, utpote alimento amisso.*“ (Cornel. Cels. *Lib. VII. cap. 19.*) *Qui tumor ad miram molem interdum increscens, mollis tunc atque pastaceus successive epididymidem ipsamque testis fabricam sursum trahit, involvit, atque ita mutat, ut vix ullum vestigium illarum partium supersit.*“ (Callisen. *System. chirurg., cap. 162.*)

Von völliger gleichzeitiger Atrophie beider Hoden kenne ich nur ein einziges Beispiel, nämlich die letzte Beobachtung Pott's. Indefs, wenn auch die bis zur Atrophie des Hodens sich steigende Entar-

tung des Hodens auf der rechten Seite nur selten vorkömmt, so kann man deshalb nicht behaupten, daß nicht auch auf dieser, so oft eine Varicocele sich vorfindet, eine Verminderung des Umfanges Statt finde. Nur zeigt sich dieselbe Differenz, welche man in Bezug auf den Grad der Ausdehnung der Venen wahrnimmt, auch in Bezug auf den Grad der Verkleinerung der Drüse, welche stets mit jener in gleichem Verhältnisse steht. In der Beobachtung No. 5 hatte der linke Hode kaum den Umfang einer grossen Haselnuss, der rechte zeigte ebenfalls beginnende Atrophie; ähnliches beobachtete man in den Fällen No. 8 und 10. Noch bei mehreren anderen Kranken schien mir eine solche Veränderung des Hodens vorhanden zu seyn, da jedoch das Normal-Volumen dieses Organs genau zu bestimmen schwer ist, so war die Abweichung davon nicht hervorstechend genug, als daß ich sie mit Sicherheit für eine Folge des varikösen Leidens ausgeben konnte.

Kann man nun gleich annehmen, daß die verursachte Unbequemlichkeit stets im geraden Verhältnisse mit dem Umfange der Varicocele stehe, so verhält es sich doch nicht ebenso mit den Schmerzen. So sieht man Individuen, bei denen das Uebel nur sehr wenig entwickelt ist, die heftigsten Schmerzen erleiden, während Geschwülste, welche die Grösse eines Kindeskopfs erreichen, oft bloß ein lästiges Gefühl und eine Schwere im Skrotum erzeugen (Beobachtung No. 5). Wahrscheinlich bilden die Venen, in Fällen so grosser Schmerzhaftigkeit, um

die Nervenfäden ein eigenthümliches Netz, welches sie stark zusammendrückt und ihre Sensibilität aufregt.

Dieses stete Gefühl von Unbehaglichkeit ist es auch, dem die bedeutende Melancholie, welche man gewöhnlich bei Individuen, die an Varicocele leiden, beobachtet, zuzuschreiben ist. Wahrscheinlich wird das Gemüth durch die stete Erinnerung an ein fortwährend zunehmendes Uebel, durch die bei einem jeden Geschäfte sich einstellenden Beschwerden, und durch die Furcht vor Schmerzen bei den geringsten Anstrengungen, so eingenommen, daß hierdurch jene Schwermuth erzeugt wird, die sich bisweilen selbst bis zur Neigung zum Selbstmord steigert. Ein junger Architect (den Herr Breschet operirt hat, der aber eine Anlage zu Varicen an den Unterextremitäten, dem Penis und dem Samenstrange zeigte, weshalb Rückfälle zu befürchten waren), gestand mir, daß er alle Abend, wenn er nach Hause kam, sich hinsetzte und wie ein Kind zu weinen anfing, obgleich er sich selbst von dem Grunde seiner Thränen keine Rechenschaft zu geben wufte. Zur Erklärung könnte man auch wohl die Neigung zu traurigen Gemüthsstimmungen anführen, die man bei allen Krankheiten der Harnwerkzeuge beobachtet hat. Allein, abgesehen davon, daß dies Uebel gar nicht in jenen Organen seinen Sitz hat, reicht auch die stete Beschwerde, welche das Uebel mit sich führt, zur Erklärung der tiefen Melancholie bei dergleichen Kranken vollkommen aus. Vielleicht war es auch die Beobachtung dieses merkwürdigen Symptoms, was die Alten, namentlich

A. Paré, zu dem Ausspruche veranlafste, die Venen seyen bei der Varicocele von melancholischem Blute angefüllt.

Da die Varicocele sehr selten den Tod herbeiführt, so kann man natürlich, wenn sie sich nicht etwa zufällig bei an andern Krankheiten Verstorbenen vorfindet, nur selten Gelegenheit haben, die kranken Theile zu seciren. Zu bedauern ist, daß die ältern Wundärzte, die so häufig bei der Varicocele die Exstirpation der Venen, und selbst des Hodens vornahmen, nichts Sicheres über die pathologische Anatomie dieser Krankheit hinterlassen haben. A. Cooper ist, wie ich glaube, der Einzige, welcher ihr einige Zeilen gewidmet hat. „Bei der Section“, sagt er, „findet man alle Venen erweitert, und so sehr verlängert, daß die am *Vas deferens* liegende Vene weit tiefer herabsteigt, als der Hoden selbst und hinter diesem zu liegen kömmt. Eine Folge dieser Verlängerung ist folglich, daß die Varicocele eine bedeutende Strecke über den Hoden hinabreicht. Gleichzeitig mit der Erweiterung der Gefäße verdicken sich ihre Wände, um den Druck der stärkeren Blutsäule ertragen zu können, oder diese Verdickung entsteht vielmehr durch die größere Menge von Blut, die ihren *Vasa vasorum* zuströmt.“ J. L. Petit untersuchte ebenfalls, nachdem er eine solche variköse Geschwulst exstirpirt hatte, dieselbe, aber viel zu unvollkommen, als daß daraus sich irgend Resultate ziehen ließen. „Diese Geschwulst“, sagt er, „war eine lymph- und blut-

reiche Varicocele; ich legte sie ins Wasser, und nach ihrer Maceration, durch welche alles Blut und Lymphe, die sie enthielt, entfernt wurde, wollte ich sie vermittelst eines Röhrchens aufblasen; allein da sie viele Oeffnungen hatte, so vermochte ich nicht, die Luft in ihr zurückzuhalten, um sie trocknen und aufbewahren zu können.“

Behandlung.

Es liegt nicht in unserm Zwecke, alle die Mittel anzuführen, die zur Beseitigung der Varicocele vorgeschlagen sind; Verminderung der Beschwerden, welche diese Krankheit verursacht, Bekämpfung der Ursachen, denen man ihre Entstehung muthmaßlich zuschreibt, Beseitigung der Umstände, welche sie verschlimmern können; dies sind die Hauptindicationen, die man sich bei der palliativen Kur dieser Krankheit zu stellen hat. In Betreff des ersten Punktes, so ist ein leichtes, genau passendes Suspensorium ¹⁾, aus einem neuen und ela-

1) Die Wahl eines Suspensoriums ist weit wichtiger als man in der Regel glaubt. Meistens sind sie fehlerhaft construirt und comprimiren den Leistenring, statt bloß das Scrotum zu unterstützen. Seitdem ich diesem Gegenstande eine größere Aufmerksamkeit gewidmet habe, bemerkte ich öfters, daß Kranke, denen beim Beginn einer Varicocele das Tragen eines Suspensoriums angerathen worden, dadurch sehr bald größere Unquemlichkeit und stärkern Schmerz erfuhren, was ohne Zweifel in Folge des dem venösen Blutumlauf durch die Compression verursachten Hindernisses entstand. Denn, sobald sie das Suspensorium ablegten oder es mit einem, der Form der Theile mehr entsprechenden, vertauschten, nahmen alle Symptome sogleich ab. Hieraus geht wohl zur Genüge hervor, daß es Unrecht ist, dem Kranken oder dem Bandagisten die Wahl des

stischen Material, das beste und fast einzige Mittel. Zur Entfernung der Umstände, welche die Ausdehnung der Venen zu begünstigen im Stande sind, muß alles dies beachtet werden, worauf früher, im ätiologischen Theile, aufmerksam gemacht wurde; daher vermeide man sorgfältig bedeutendere Märsche, zu langes Stehen, Tanzen, Reiten, warme Bäder, Uebermaafs in der Geschlechtsbefriedigung, mit einem Worte Alles, wodurch eine Congestion des Blutes nach dem Scrotum erzeugt wird. Dagegen sind kalte Bäder, kühle Waschungen des Scrotums mit reinem Wasser oder einer leicht adstringirenden Flüssigkeit, früh und Abends, sehr erleichternd für die Kranken. Diese tonischen Mittel erhöhen ohne Zweifel die Contraktivität der Theile und geben den Hodenmuskeln ihre ursprüngliche Kraft wieder. Dieses Mittels bedienen sich auch die Rekruten, und namentlich die Militair-Stellvertreter¹⁾, die für unbrauchbar erklärt zu werden befürchten;

Suspensoriums zu überlassen, und daß die Wundärzte bei der Varicocele mit Vorsicht in dem Gebrauche eines Mittels verfahren müssen, das, unzuweckmäfsig angewandt, eben so viele Nachteile mit sich führt, als es, bei genauer und zweckmäfsiger Anwendung, Nutzen zu stiften vermag.

1) Die Mittel, deren diese sich zu diesem Behufe bedienen, sind nicht immer gefahrlos. So kam vor Kurzem vor den Assisen zu Rouen ein Mittel zur Sprache, dessen sich ein Unterarzt bediente, um die Varicocele eines stellvertretenden Soldaten zu verbergen, und das in Nichts Anderm bestand, als in einer Mischung von einer Unze Salpetersäure und eben soviel calcinirtem Alaun, welche, vermittelst Compressen, auf die kranken Theile applicirt werden mußte.

diese pflegen einige Zeit vor der Untersuchung des Arztes adstringirende Waschungen anzuwenden, allein nach einem kurzen Marsche füllen sich die Venen aufs Neue und der Betrug ist bald entdeckt.

Trotz aller prophylaktischen Sorgfalt und trotz des konsequentesten Gebrauchs der palliativen Mittel, nimmt häufig die Varicocele auf eine beunruhigende Weise zu, und der Kranke leidet so entsetzlich, daß man zu einer entscheidenden Operation schreiten muß. Die Alten verfahren, nach Celsus, auf die Weise, daß sie die Venen, wenn sie oberflächlich lagen, mit kleinen spitzen Eisen kauterisirten, wenn sie dagegen tiefer saßen, das ganze Venenbündel unterbanden und exstirpirten. Die Details, in welche der Lateinische Schriftsteller hier eingeht, sind zu interessant, als daß wir sie nicht wörtlich anführen sollten.“ *Ramex autem, si super istum scrotum est, adurendus est tenuibus et acutis ferramentis, quae ipsis venis infigantur; cum eo, ne amplius quam has urant; . . . quibus vero super mediam tunicam venae tument, incidendum inguen est atque tunica premenda, ab eâque venae digito vel manubriolo scalpelli separandae. Quâ parte vero inhaerebunt, et ab superiore et ab inferiore parte lino vinciendae, reponendusque testiculus est. At ubi supra tunicam tertiam ramex incedit, mediam excidi necesse est, deinde, si duae tresve venae tument, et ita pars aliqua obsidetur, ut major eo vicio vacet, idem faciendum, quod supra scriptum est; ut et ab inguine et a testi-*

culo deligatae venae praecidantur, isque condatur.“ Ist aber, fügt Celsus hinzu, der Hoden selbst von der Varicocele ergriffen, so kann man dies Uebel nur durch Entfernung jenes Organs heben, das überdies für die Zeugung völlig unnütz ist, blofs eine Verunstaltung bildet, bisweilen sogar heftige Schmerzen erzeugt (*omnibus indecore, quibusdam etiam cum dolore dependet*).

Das von Celsus beschriebene Verfahren ist nachher mit vielfacher Modification, öfters ausgeführt worden; so haben Paré¹⁾, Heister²⁾, J. L. Petit, Paul Cumanò zu Triest³⁾, Dr. Key zu London,

1) „Der Krampfaderbruch ist eine Geschwulst oder ein deutlicheres Hervortreten der erweiterten und verschlungenen Venen um Hoden und Scrotum, gefüllt mit melancholischem Blute. . . . Zur Operation muß man unter die variköse Vene eine Nadel mit doppeltem Faden hinwegführen, und diesen so hoch als möglich hinaufschieben, um den Varix dicht an seiner Wurzel unterbinden zu können; hierauf wird noch eine Ligatur etwas tiefer um die Vene geführt, ehe man diese aber zuschnürt, der Varix an dem Theile, welcher sich zwischen beiden Ligaturen befindet, angestochen und von seinem Blute entleert. Die Wunde wird nachher nach allgemeinen Vorschriften behandelt und das Ausstossen der Fäden der Natur überlassen.“

2) *Verum cum hae curationes* (die Kauterisation) *nimis crudeles mihi videantur, si varices hi in scroti tunicis sunt, haud prorsus alienum hic esse existimo quam maxime distantem venam per adhibitum scapellum eousque incidere, quousque tumor extenditur, emissis per vulnus istud aliquot sanguinis unciiis.*

3) Dr. C. . . . entschlossen, sich Allem zu unterziehen, um nur von seiner Varicocele befreit zu werden, wandte sich an J. Paul Cumanò. . . . Dieser machte einen langen Einschnitt ins Scrotum, der bis auf den Samenstrang drang, isolirte alsdann

Prof. Wutzer zu Bonn in bedeutenderen Fällen, bald die Entfernung der Samenvenen, bald die des ganzen Hodens vorgenommen. Auch hat man gerathen, ganz einfach die varikösen Venen mit einer Lanzette zu öffnen und dann adstringirende Waschungen zu machen¹⁾, ferner die *arteria spermatica* zu unterbinden, ja selbst einen Theil des Scrotums zu entfernen.

Alle dergleichen Mittel sind nur bei der höchsten Ausbildung der Krankheit gestattet, wenn ein jeder fernere Aufschub²⁾ für den Kranken Gefahr

die Geschwulst und unterband sie oberhalb und unterhalb, worauf er auch eine bedeutende Partie des Scrotums excidirte. Am 20sten Tage fiel die obere, am 35sten die untere Ligatur aus, am 56sten war die Vernarbung vollendet und das Uebel, das berühmte Wundärzte für unheilbar erklärt hatten, gründlich beseitigt. Die Zeugungskraft war durch die Operation nicht beeinträchtigt, schien sich im Gegentheil mit neuer Energie zu äußern. (Mouton, *Dict. des Sc. méd. T. V., p. 261.*)

1) Sue, der Commentator des Ravaton, empfiehlt Incisionen in die am meisten von Blut strotzenden Stellen der Venen, indess nur in dem Falle, wo das von Ravaton als untrüglich angepriesene, fast nur aus Theriak bestehende Pflaster ohne Wirkung bleibt.

2) Nach den alten Schriftstellern zu urtheilen, wurden diese Excisionen, Kauterisationen u. s. w. nicht bloß gegen die variköse Ausdehnung des Samenstranges, sondern auch gegen die der *labia majora* ausgeübt; wenigstens beschreibt Aëtius, der die Varicocele beim Manne in wenigen Zeilen abfertigt, die Operation derselben beim Weibe sehr weitläufig. (*Aëtius, t. II., sermo 17. p. 909.*)

„*Hernia quoque sive ramex varicosus in pudendi alis nasci solet, et est venarum ampliatio, similis varicibus in cruribus fieri solitis. Proinde in hujus curatione sectio-*

bringend ist, dann heißt es wohl: *ad extremos morbos extrema remedia*; so lange aber keine eigentliche Lebensgefahr vorhanden ist, kann ein solches Verfahren durch die Höhe des Schmerzes und der Unbequemlichkeit noch nicht vertheidigt werden. Mit Recht sagt Dionis (a. a. O.): „wenn alle Schriftsteller darin übereinkommen, daß es für die Heilung der Cirsocele kein anderes Mittel giebt, als die Exstirpation, so scheint mir das Mittel schlimmer, als die Krankheit, und ich habe mich daher nie desselben bedient.“ Auch Herr Franc, Chirurg im Hôtel-Dieu St. Éloi, versichert, er habe daselbst häufig die Operation der Varicocele von Delpéch vollführen sehen, aber stets seien sehr heftige Zufälle, wie ausgedehnte Entzündung, vielfache Abscesse, Brand u. s. w. gefolgt, weshalb man mit Eifer Methoden ausbilden müsse, die, ohne gefährliche Nebenwirkungen, die Radikalkur zu bewirken vermögen. (*Journ. des conn. méd.-chir.*, t. III. p. 16.).

nem recta in superficie pro vasis figura facies, deinde tunicas vasi adhaerentes sensim excoriato, et denudatum vas coeca volsella elevato, et duobus vinculis, altero superne, altero inferne deligato. Deinde venam secato, velut in venae sectione ad sanguinem auferendum fieri solet, et detracto sanguine, medium vasis interduo vincula supervacuum amputato. Atque hoc sane omnibus vasis in varicum formam transgressis commune est. Deinde lineamentis sectioni inditis spongiam aceto aut posca imbutam adhibeto, et deinceps ad puris generationem ac reliquam velut ulceris curationem progreditor.“

Boyer, Astley Cooper, Richerand, Samuel Cooper verwerfen unbedingt alle älteren Verfabrungsweisen, und erklären die Krankheit für unheilbar. Dieser Ausspruch schien sich endlich allgemein geltend machen zu wollen und die Radikalkur der Varicocele wurde von allen Wundärzten als ein unauflösliches Problem gehalten, als Herr Breschet, tief betrübt über den Tod eines berühmten deutschen Anatomen, der eigens einer Varicocele halber nach Paris gekommen war und sich seinen Händen anvertraut hatte, diesem so wichtigen und noch so wenig bekannten Gegenstande der Pathologie seine volle Aufmerksamkeit zuzuwenden beschloß. Die Aufgabe war schwierig, da das Anathem über jede Methode von den erfahrensten Aerzten ausgesprochen war, und wirklich die Menge der Venen, auf die gewirkt werden muß, die Nähe der Geschlechtsorgane, und namentlich die große Geneigtheit der Venen zur Entzündung, jedes Verfahren mißslich machte. Daher mußte Herr Breschet bei seinen ersten Versuchen mit der größten Vorsicht zu Werke gehen und mit jener weisen Langsamkeit verfahren, die, im Falle des Gelingens, den Erfolg noch sicherer macht, im Falle des Mißlingens aber dem Kranken für die Unschädlichkeit des Versuchs bürgt.

Im normalen Zustande ist die *Art. spermatica* innig durch Zellgewebe mit dem *vas deferens* vereinigt, dagegen sind beide leicht von der Vene, namentlich im erweiterten Zustande, zu trennen. Auf

diesem anatomischen Faktum basirt sich das Verfahren des Herrn Breschet. Die variköse Geschwulst wird vom *vas deferens* gesondert, mit einer Zange gefasst und zwischen ihren Armen kräftig zusammengedrückt; das Instrument bleibt alsdann so lange daran befestigt, bis die Weichtheile eingeschnitten, die Venen zusammengeschnürt und obliterirt sind. Die von dem Instrumente gefassten Theile können sogar gänzlich durchgeschnitten werden; man vereinigt sie alsdann wiederum nach dem Abnehmen der Zange. In Folge jenes Verfahrens muß der venöse Blutumlauf in den größern Venenstämmen nothwendig unterbrochen werden, und dieser sich mehr auf die Capillargefäße beschränken, wodurch die Radikalkur der Varicocele auf eine sichere, für die Kranken durchaus gefahrlose Weise zu Stande kömmt.

Ehe ich aber in weitere Details über diese Operationsmethode eingehe, mögen hier mehrere Beobachtungen, um ihren Werth überhaupt beurtheilen zu können, Platz finden. Es sind dies die ersten, die ich gesammelt habe, und daher, was die Dauer der Kur betrifft, die am wenigsten günstigen; allein ich gebe sie in der Reihesfolge der Zeit, wie sie mir vorkamen, und es wird sich weiterhin unverkennbar darthun, daß durch die verschiedenen Modificationen, die durch Prof. Breschet und mich an dem Instrumente vorgenommen wurden, die Schmerzhaft-

tigkeit der Operation sowohl, als die Dauer der Behandlung bedeutend vermindert worden sind ¹⁾).

Erste Beobachtung. G...., 28 Jahr alt, aus Saulieu gebürtig, Conditor, bemerkte die ersten Symptome einer Varicocele im Jahre 1822. Zu dieser Zeit diente er in einem Infanterie - Regimente und glaubte die Entstehung seines Uebels der Anstrengung zuschreiben zu müssen, zu der er bei einer Schlägerei mit mehreren Soldaten genöthigt war. Denn gleich in der folgenden Nacht nach jenem Streite spürte er Schmerzen in den Lenden, der Hodensack erschien weicher und die Venen ausgedehnter, als gewöhnlich. Zu erwähnen ist, daß dieser Kranke sich nie Ausschweifungen irgend einer Art hingegeben, nie zu Pferde gesessen hatte, daß er dagegen, vor seinem Eintritt ins Militair, durch sein Geschäft genöthigt worden, viel zu stehen und fortwährend zu arbeiten, in den zehn Monaten seiner Dienstzeit aber durchaus keine ermüdende Anstrengung hatte.

In den ersten vier Jahren nach dem Auftreten der Varicocele litt G.... wenig und nur zu gewissen Zeiten, namentlich, wenn er stark und anhaltend

1) Ich hätte leicht unter den Fällen, die Herr Breschet gesammelt hat, diejenigen, welche am meisten zu Gunsten seiner Methode sprechen, herauslesen und anführen können; ich zog es jedoch vor, nur von mir selbst gemachte Beobachtungen zu liefern und zwar, um jedem Verdacht einer willkührlichen Auswahl zu entgehen, in derjenigen Reihenfolge, wie sie sich, der Zeit nach, mir darboten.

gearbeitet hatte; seit jener Epoche jedoch vermehrten sich die Schmerzen und wurden continuirlich. Seine Beschwerden bestanden vorzüglich in einem Gefühl von Druck am Scrotum, am After und im Kreuz, in Brennen am Penis und oft auch in lebhaften Schmerzen während der Erectionen und beim Uriniren. Der Coitus verursachte keine Zunahme der Symptome, einige Stunden nachher jedoch oder am folgenden Tage stellten sich so heftige Schmerzen ein, daß sie (nach dem Ausdruck des Kranken) sich durch den ganzen Körper, selbst bis in die Fingerspitzen, hinzogen.

Da seine Leiden immer mehr an Heftigkeit zunahmen, so beschloß der Kranke endlich, nach Paris zu reisen und sich um jeden Preis von seinem Uebel zu befreien; am 24. September 1836 wurde er ins Hôtel-Dieu (Salle Sainte Jeanne, No. 56) aufgenommen. Das Scrotum war herabhängend, weich, und von beträchtlicher Länge, der linke Hoden hing tiefer herab als der rechte und schien für den ersten Augenblick auch voluminöser, sobald man jedoch die Venen, die ihn allenthalben umgaben, zur Seite geschoben hatte, zeigte er sich sogar im Volumen vermindert. Diese Venen nun bildeten eine unregelmäßige, weiche, schwappende, höckerige Geschwulst, von der Gröfse eines Hühnercies, die sich vom untern Ende der Epididymis bis zur Leiste erstreckte. Am 29. September wurde, nachdem das Scrotum abrasirt worden und der Kranke durch ein Bad und durch mehrstündiges Umhergehen ein

stärkeres Anfüllen der Venen bewirkt hatte, die Operation von Herrn Breschet auf folgende Weise ausgeführt. Er isolirte das *Vas deferens* und hielt es mit Daumen und Zeigefinger gegen das *Septum scroti* hin, hierauf applicirte ein Assistent eine Zange auf den oberen Theil des Skrotums, so dafs alle erweiterten Venen zwischen ihren beiden Armen eingeklemmt waren, und schraubte sie sofort fest zu. Der Kranke, welcher während der ganzen Operation aufrecht geblieben war, kehrte nun, blofs von einem Wärter unterstützt, in sein Bett zurück, wo ihm Kompressen, mit Bleiwasser angefeuchtet, auf das Skrotum applicirt wurden. Tags darauf ward die zweite Zange, etwa acht Linien unter der ersten, angelegt; der Kranke fiel dabei in Ohnmacht, kam jedoch nach einigen Sekunden wieder zu sich und klagte auch später, nachdem die ersten Schmerzen der Operation einmal vorüber waren, nicht weiter. Die Umschläge von Bleiwasser über das Skrotum wurden fortgesetzt, der Kranke fühlte sich sehr wohl und empfand nichts von den früheren Beschwerden, nur während der Nacht ward der Schlaf oft durch schmerzhaftere Erectionen unterbrochen.

Am siebenten Tage zeigte sich eine leichte Entzündung des Hodens, die Haut des Skrotums war gespannt und beim Berühren empfindlich. Am zehnten Tage wurden die Zangen abgenommen, die komprimirte Partie zeigte sich nun völlig durchschnitten, bis auf einen kleinen Hautlappen nach unten zu und an der äufseren Seite, der die Ränder der

Wunde an einander genähert halten sollte. Sobald die Zangen entfernt waren, verschwanden die Schmerzen, die Erektionen hörten gänzlich auf und am vierzehnten Tage verließ der Kranke das Bett.

Zweite Beobachtung. Franz F... 25 Jahr alt, Apothekerlehrling, aus Mâcon gebürtig, von kräftiger Constitution, sanguinischem Temperamente, erfuhr erst bei seiner Untersuchung zum Militärdienste, daß er mit einer Varicocele auf der linken Seite behaftet sey. Er hatte wohl schon seit einigen Jahren bemerkt, daß die eine Seite des Skrotums voluminöser war und tiefer herabhing, als die andere, was besonders nach starken Märschen sehr sichtbar wurde; da dies ihm indess weder Schmerz, noch sonstige bedeutende Beschwerden verursachte, so hatte er darauf nicht sonderlich weiter geachtet. Eine Ursache, wodurch das Uebel entstanden seyn konnte, wußte er nicht anzugeben; er hatte nie lange Fußreisen gemacht, eben so wenig weite Touren zu Pferd, war nie Ausschweifungen ergeben, litt nicht an Stuhlverstopfung u. s. w.

In seinem 21sten Jahre, also ein Jahr, nachdem er durch jene amtliche Mittheilung von seiner Varicocele unterrichtet worden war, verließ er die Apothekerkunst und wurde Handlungsreisender, als welcher er, ein ganzes Jahr hindurch, täglich acht bis zehn Lieues zu Pferde machen mußte. Durch diese bedeutenden Strapazen wuchs das Volumen der Varicocele zusehends, so daß Patient jeden Abend die Vergrößerung seines Uebels bemerken konnte, das jetzt

von einem höchst lästigen Gefühle von Druck und Hitze begleitet war. Bald wurde das Reiten unmöglich und jeder nur etwas lange Marsch schmerzhaft, so daß Patient genöthigt ward, zu Wagen zu reisen, in Kurzem jedoch auch diese Bewegung nicht mehr ertragen konnte.

Das einzige Mittel, wodurch der Kranke sich Erleichterung verschaffen konnte, bestand im Coitus, und so oft er durch die Anstrengungen, die sein Beruf mit sich führte, stark von Schmerzen heimgesucht wurde, nahm er zu jenem, mit sicherer Erleichterung, seine Zuflucht. Es ging ihm indeß, wie es scheint, mit diesem Mittel, wie es mit so vielen anderen zu gehen pflegt, wo man, mit der Länge des Gebrauchs, die Dosen allmählig immer steigern muß; denn, wenn man den Worten des Kranken Glauben schenken darf, so war endlich kaum eine sechs- bis siebenmalige Anwendung jenes Specificums täglich im Stande, der Varicocele palliative Hülfe zu leisten. Bei einem solchen Treiben kann es wohl kaum befremden, wenn Patient, nach seinem eigenen Geständnisse, innerhalb drei bis vier Jahren sieben- bis achtmal an Gonorrhoe litt, von der er jedoch nie irgend einen Einfluß auf die Varicocele bemerkte, deren Symptome, so heftig auch die durch die Urethritis erzeugten Schmerzen waren, sich dadurch nicht im Geringsten vermehrten. Ueberhaupt empfand der Kranke, so lange er es bei einer mäßigen Bewegung bewenden liefs, nur ein lästiges, drückendes Gefühl im Skrotum, bei der geringsten Ermüdung

jedoch, oder, wenn es ihm einkam, nur einige Schritte ohne Suspensorium zu gehen, wurden die Schmerzen sogleich unerträglich, und F. war genöthigt, die Geschwulst mit den Händen zu unterstützen. Auch machte Patient die Beobachtung, daß feuchte Witterung auf das Leiden einen bedeutenden Einfluss ausübte, so daß dieses am schlimmsten war, wenn der Himmel sich trübte, wie es auch an Heftigkeit zunahm, so oft er sich zu Paris und Havre aufhielt, wo die Atmosphäre feuchter ist, als in seiner Heimath.

Durch die steten Beschwerden endlich aufs Aeufserste gebracht, ließ Patient sich am 27. September 1836 ins Hôtel-Dieu aufnehmen. Die Varicocele bot jetzt fast denselben Grad der Entwicklung dar, als in der vorhergehenden Beobachtung; der linke Hode war offenbar kleiner und weicher als der rechte; aber auch das Samenvenengeflecht der rechten Seite war, obschon in geringerem Grade als auf der rechten, dennoch stärker entwickelt, als im Normalzustande.

Am 8. November wurde die Operation in der gewöhnlichen Weise vorgenommen, beide Zangen aber zugleich angelegt; der Kranke ertrug die Operation im Stehen, und klagte nicht sonderlich über Schmerzen. Am 19ten wurden die Zangen entfernt. Während der ganzen zwölf Tage, wo dieselben appliziert waren, bezogen sich die Klagen des Kranken nur auf schmerzhaftere Erectionen während der Nacht, welche durch kamphorirte Tränke und kalte Wa-

schungen zwar gemildert, aber nicht gänzlich beseitigt werden konnten. Diese Erectionen sind überhaupt für die Heilung sehr hinderlich, indem sie die beginnende Vernarbung stören und die Vereinigung der Wundränder verhindern. Am 26. Dezember war die Vernarbung so weit zu Stande gekommen, daß der Kranke aus dem Hospital entlassen werden konnte. Noch an demselben Abend suchte er sich für seine lange, ungewohnte Enthaltbarkeit zu entschädigen; allein trotz eines unmäßigen Genusses der Liebesfreuden empfand er jetzt nichts mehr von den Beschwerden und Schmerzen, die er vor seiner Operation auszustehen hatte. Am 5. Januar, also elf Tage nach seiner Entlassung aus dem Hospital, besuchte mich der Kranke; er war indessen viel gegangen und hatte sich Ausschweifungen aller Art hingegeben, jedoch nichts von seinen früheren Symptomen wieder verspürt. Die obliterirten Venen erschienen hart und dünner; entsprechend den beiden Narben fand sich ein der Länge nach verlaufender Raum, in welchem sich durchaus kein variköses Gefäß erkennen liefs. Das Blut floß nicht mehr, wenn der Kranke stand, jenen Theilen übermäfsig zu, auch konnte er mit der gröfsten Leichtigkeit ohne Suspensorium umhergehen, was wir ihm jedoch vorläufig noch ernstlich abriethen.

Aufser den allgemeinen, auf die Kur sich beziehenden, Resultaten, auf die wir jedoch noch weitläufiger zurückkommen werden, und die sich auch bei allen den übrigen von uns zu erzählenden Be-

obachtungen wiederholen werden, bieten diese ersten beiden noch besonders ein merkwürdiges Phänomen dar, das sich physiologisch wohl erklären läßt, an das man jedoch *a priori* kaum denken würde, nämlich die bedeutende Erleichterung, welche beide Kranke während und unmittelbar nach dem Coitus empfanden, und dagegen die so bedeutende Verschlimmerung am darauf folgenden Tage. Ohne Zweifel ist dies so zu erklären, daß die gewissermaßen krampfhafte Zusammenziehung des Skrotums, welche stets auf die Ejaculation des Samens folgt, das in der varikösen Geschwulst angehäuften venösen Blut zurückdrängt und sein Hinaufsteigen zum Herzen erleichtert, woher das Wohlbefinden des Kranken unmittelbar nach dem Coitus entsteht; diese Wirkung kann jedoch nur eine momentane seyn, da auf diese spastische Contraction der Skrotalhäute nothwendigerweise eine eben so bedeutende Erschlaffung folgen muß, wobei es den ermatteten Muskeln an Kraft fehlt, den Testikel in die Höhe zu halten, und daher sämtliche Beschwerden und Schmerzen in einem noch höhern Grade zurückkehren, als vorher. Auch alle übrigen Kranken, die ich über diesen Punkt befragte, haben an sich ganz dasselbe beobachtet, und wenn ich es späterhin nicht wieder anführe, so geschieht dies nur um Wiederholungen zu vermeiden, da sich mir keine Thatsache darbot, die dem Angeführten widersprochen hätte.

Dritte Beobachtung. August Benn...,
18 Jahr alt, Stud. juris, gebürtig im Departement der

Rhône, liefs sich am 17. November 1836 in das Hôtel-Dieu aufnehmen, um an einer Varicocele der linken Seite behandelt zu werden. Der Kranke hatte stets ein weit herabhängendes Skrotum gehabt, indess, mit Ausnahme ziemlich starker Beschwerden nach langen Märschen, nie etwas empfunden, was ihn auf die Vermuthung, dafs er an einem solchen Uebel leide, hätte bringen können, bis er von der Untersuchungs-Kommission, bei der er sich zum Militairdienst als Volontair meldete, dafs er an einer Varicocele leide, erfuhr. Ueber die wahrscheinliche Ursache dieses Uebels wufste Benn... keine genaue Auskunft zu geben; er war wohl viel gegangen, hatte bisweilen sechs bis sieben Stunden an einem Tage auf der Jagd zugebracht, war oft zu Pferde und stets ohne Suspensorium; jedoch hatten diese Anstrengungen, wenn sie auch bisweilen ein undeutliches Gefühl von Gêne mit Schmerz erzeugten, das er nicht zu deuten wufste, nie bei dem Kranken so heftige Erscheinungen hervorgerufen, dafs er deshalb einen Arzt hätte konsultiren sollen, und sein Wunsch, operirt zu werden, ging einzig aus dem Verlangen hervor, den Fortschritten des Uebels Einhalt zu thun, und das Studium der Rechte mit dem Militairstande zu vertauschen.

Die Operation, die am 25. November Statt hatte, war wenig schmerzhaft; der Kranke zwar der Ohnmacht nahe, kam jedoch bald wieder völlig zu sich und kehrte, blofs von einem Gehülfen unterstützt, in sein Bett zurück. Eine ganze Stunde darauf

zeigten sich Hitze und Stiche in dem Hoden, welche in einigem Grade noch während der ganzen Dauer der Kompression, also vom 25. November bis zum 7. Dezember, fort dauerten; die Schmerzen waren im Ganzen nicht lebhaft, kehrten jedoch häufig wieder und wurden vorzüglich durch die Erectionen erzeugt. Am 7ten wurden die Zangen entfernt; es zeigte sich nun, daß die Weichgebilde nicht völlig durchgeschnitten waren, sondern zwischen den Lappen einer jeden Incision nach innen zu dieselben ungefähr in der Dicke einer halben Linie unversehrt geblieben waren, während sie dagegen nach außen zu sich völlig durchgeschnitten zeigten. Der Hoden war leicht entzündet, um ein Dritttheil stärker als der rechte, nach Verlauf einiger Tage jedoch war diese Entzündung ganz verschwunden; in den folgenden Tagen fiel nichts Besonderes vor, außer einer leichten sympathischen Entzündung in der Leistendrüse, die bald wieder schwand. Am 10ten verließ der Kranke das Bett, die Erectionen waren nicht mehr schmerzhaft, die Vernarbung völlig zu Stande gekommen. Am 21sten machte Patient am Tage einen langen Marsch, ohne am Abend auch nur die geringste Dilatation einer Vene zu bemerken; am 30sten wurde er als geheilt entlassen, und auch nach zwei Monaten, wo ich ihn wieder sah, war kein Symptom der Varicocele wieder zu bemerken.

Vierte Beobachtung. Dromer, 35 Jahr alt, Tagelöhner, aus St. Bonner gebürtig, von schwächlicher Constitution und nervösem Temperament, em-

pfand ungefähr seit sechs Monaten ein Gefühl von lästigem Drucke in der linken Hälfte des Skrotums, mit dumpfen Schmerzen in der Lumbargegend derselben Seite. Da diese Symptome mit denen einer chronischen Gonorrhoe zusammenfielen, so hielt der Kranke sie für eine Folge derselben und schenkte ihnen keine besondere Aufmerksamkeit; als er jedoch nach seiner Heimath zurückkehren, sich aber zuvor von dem, was er als Rest des Trippers betrachtete, befreien wollte, so fragte er einen Arzt um Rath, der die Varicocele erkannte, und den Kranken veranlafte, im Hôtel-Dieu bei Herrn Breschet Hülfe zu suchen.

Den Grund seines Uebels suchte Patient, der seit mehreren Jahren epileptischen Anfällen unterworfen war, in einem Stosse, den er in einem jener Anfälle auf das Skrotum erhalten hatte, wufste jedoch in dieser Beziehung nichts Genaueres anzugeben; übrigens litt er weder an Hartleibigkeit, noch an einer anderen Störung der organischen Functionen. Dagegen hatte er, nach eigenem Geständnisse, von seinem 14ten bis 21sten Jahre, wo er sich verheirathete, sich in einem hohen Grade der Masturbation ergeben; auch war er mit Hämorrhoiden, die alle drei bis vier Monate zum Fließen kamen, behaftet. Gegenwärtig bot die variköse Geschwulst nichts Eigenthümliches dar; sie hatte den Umfang eines Hühnereies mittlerer Gröfse, auch war der linke Hoden augenscheinlich kleiner als der rechte, eine Differenz, die Patient seit langer Zeit bemerkt

hatte. Die Operation ward am 15 Februar vollzogen. Der Kranke wurde während derselben von einigen konvulsivischen Zuckungen befallen, die jedoch bald, auf den Gebrauch krampfwidriger Mittel, wichen, zu denen übrigens Patient überhaupt bei dem geringsten Excess oder der leichtesten Gemüthsaufregung geneigt war. An demselben Abend erschien der blennorrhöische Ausfluss, der bereits ganz aufgehört hatte, und von dessen Fortdauer man vor der Operation gar nichts wufste, plötzlich in einer weit gröfseren Quantität und von dunklerer Farbe wieder; zugleich empfand der Kranke lebhaftere Schmerzen in der Skrotal- und Leistengegend, und die Urin-Ausleerung wurde unmöglich, so dafs man zur Anwendung des Katheters zu schreiten genöthigt war. Am 16ten ward der Kopfschmerz heftig, das Fieber dagegen und die Schmerzen vermindert, ob schon Hoden und Nebenhoden angeschwollen.

Am 18ten hatten alle Erscheinungen nachgelassen, das Fieber war verschwunden, die Nächte verliefen nun ruhig, allein die Urin-Ausleerung war noch immer unmöglich, und die Anwendung des Katheters mufste fortgesetzt werden. Am 24sten hatte die Geschwulst des Skrotums, Hodens und Nebenhodens sich bedeutend vermindert, auch der Ausfluss hatte abgenommen, allein die *Retentio urinae* dauerte fort, jedoch verursachte das Katheterisiren keinen Schmerz. Am 28sten, wo die Zangen entfernt wurden, war die Durchschneidung an der Stelle, wo die untere Zange gelegen hatte, vollendet, an der obe-

ren dagegen waren die Bedeckungen nicht ganz eingeschnitten.

In den folgenden Tagen offenbarten sich die Symptome einer Blasen-Entzündung und eines Erysipels am Skrotum, die jedoch bald bei passender Behandlung schwanden, und seit dem 10 März konnte der Kranke wiederum freiwillig uriniren. Am 28sten war die Vernarbung der Wunde vollendet, und die Varicocele gründlich beseitigt, dagegen dauerte der blennorrhoeische Ausfluß fort, und an der Wurzel der Eichel zeigten sich Auswüchse, so daß der Kranke, bloß um sich einer antisymphilitischen Behandlung zu unterwerfen, noch im Hospital verbleiben mußte.

Unter allen Kranken, welche nach der Methode des Herrn Breschet operirt worden sind, hat kein einziger so viele ungünstige Zufälle dargeboten, als der eben erwähnte. Ohne Zweifel hatten bei diesem Menschen die vielen vorangegangenen Krankheiten und die häufigen epileptischen Anfälle eine große Empfänglichkeit gegen pathologische Einflüsse erzeugt. Das Merkwürdigste aber bleibt, daß, in Folge der Kompression, die Harnröhren-Entzündung aus dem chronischen in den akuten Zustand überging, und sich später noch eine Orchitis, Epididymitis und die übrigen Zufälle hinzugesellten, welche die Heilung bei diesem Manne verzögerten, ohne jedoch gerade sein Leben zu gefährden.

Bei noch drei andern, ebenfalls durch die Compression operirten Kranken, zeigten sich dieselben Erscheinungen wie bei Dromer; der eine von ihnen (6te Beobachtung) wurde am fünften Tage nach dem Eintritt einer akuten Urethritis, zwei andere (2te und 7te Beobachtung) beim Vorhandensein eines chronischen Ausflusses operirt. Bei allen diesen Dreien war der Verlauf der Operation durch diese Complication offenbar in die Länge gezogen, aber in einem weit geringeren Grade, als bei Dromer. Bei den beiden Kranken nämlich, die den Gegenstand der 2ten und 7ten Beobachtung ausmachen, trat bloß eine leichte Orchitis ein, und die Vernarbung schien langsamer von Statten zu gehen, während dagegen bei dem Individuum, dessen Operation in der 6ten Beobachtung erzählt wird, die Entzündung des Hodens und Nebenhodens etwas intensiver war, sich indess ziemlich rasch zertheilte, so daß der Kranke, gerade einen Monat nach der Operation, das Hospital verlassen und seinen gewöhnlichen Geschäften wieder nachgehen konnte.

Aus den vier Beobachtungen, die wir bis jetzt erzählten, ersieht man leicht, daß, wenn auch die Methode sicher, leicht und völlig gefahrlos ist, dagegen die völlige Vereinigung der Ränder dieser doppelten Wunde langsam und schwierig von Statten geht, und die eigentliche Narbenbildung sich sehr in die Länge zieht. Desgleichen leuchtet ein, daß es nicht bloß äußerst schwer halten muß, die Wundränder durch eine passende Bandage an einander ge-

nähert zu halten, sondern dafs die Lage der Theile selbst sie nothwendig sogar noch von einander ziehen mufs, da während der Erectionen die obere Wundleiste in die Höhe gezogen wird, während die Last des Testikels die untere nach abwärts zieht. Daher kam es häufig vor, dafs die entstehende Cicatrisation durch heftige Erectionen wieder aus einander gerissen wurde; alle Kontentiv-Verbände, durch die man diesem Uebelstande abhelfen wollte, hatten das mit einander gemein, dafs sie sich schwer appliciren liefsen, häufig unzuverlässig waren, und stets den Kranken genirten.

Dieser wirklich höchst fatale Umstand brachte mich auf die Idee, der Zange eine solche Construction zu geben, dafs sie zwar die ganze variköse Partie komprimire, dabei jedoch einen, blofs von der Haut gebildeten, Streifen an der äusseren Seite verschonte, der später dazu dienen sollte, die so schwer in Vereinigung zu erhaltenden Ränder der beiden Wunden in innige Annäherung zu bringen. Dies war nicht schwer zu bewerkstelligen; da ferner vor dem jedesmaligen Anlegen der Zange, nie mit Genauigkeit bestimmt werden kann, welche Länge ihre Arme haben müssen, so brachte ich an dem Instrument kleine Platten an, die vermittlest einer Schraube nach Willkühr verschoben werden können und es daher gestatten, einen Druck gerade auf die ganze Partie, die man mortificiren will, auszuüben und dagegen einen äusseren Hautstreifen von beliebiger Breite unversehrt zu erhalten. Herr Breschet,

der eine jede Neuerung, die er für zweckmäfsig hält, mit Eifer ergreift, gab dieser Modification des Instruments seinen Beifall und beschlofs, sie bei der nächsten Gelegenheit in Anwendung zu bringen.

Der erste Kranke, an welchem diese neuen Zangen benutzt wurden, war schon ein Mal ein Jahr vorher operirt worden; da jedoch die Zangen nicht die nöthige Länge hatten, und folglich nicht sämtliche Venen durch sie komprimirt wurden, so war der Erfolg kein vollständiger gewesen. Die sichtbare Erleichterung jedoch, die der Kranke durch diese erste Operation erlangt hatte, machte ihm eine zweite wünschenswerth, und die Geschichte dieses Kranken ist in vielfacher Beziehung so interessant, dafs sie wohl eine nähere Erwähnung verdient.

Fünfte Beobachtung. N. B., Architekt, 22 Jahre alt, von kräftiger Constitution und biliösem Temperament, litt seit seiner Kindheit an einer doppelten Varicocele, die jedoch an der linken Seite bei Weitem voluminöser war, als an der rechten. Er mochte ungefähr sieben Jahre alt seyn, als er beim Baden zufällig bemerkte, dafs die eine Seite seines Skrotums von der anderen differirte, und zwar nicht blofs tiefer herabreichte, sondern auch bei der Berührung ein eigenthümliches Gefühl verursachte. Der Hoden schien gleichsam versteckt in einem Haufen weicher und fluctuirender knotiger Erhabenheiten, die, je nach der Zeit, in der man sie untersuchte, ein verschiedenes Ansehen darboten. So nahm das Skrotum an der afficirten Seite bedeutend an Um-

fang zu während des Sommers; etwas Aehnliches zeigte sich nach der geringsten Anstrengung, namentlich aber nach langen Märschen. Nach der Aussage des Kranken betrug diese Vergrößerung des Umfanges in seinem neunten bis zehnten Jahre ungefähr das Doppelte als an der andern Seite; im Allgemeinen verursachte ihm das Uebel damals wenig Beschwerden, so oft er sich jedoch anstrenzte, oder weit ging, empfand er einen lebhaften Schmerz, der bis in die Leistengegend sich hinzog.

Dieser junge Mann war nie dem Laster der Masturbation ergeben, und hat auch bis jetzt, in einem Alter von 22 Jahren, niemals geschlechtlichen Umgang gepflogen, worin man ihm, bei seiner geraden Offenherzigkeit, wohl Glauben schenken kann. Bis zu seinem achtzehnten Jahre zeigte sich nichts Abnormes, aufer dafs der Kranke beim Gehen allmählig immer mehr sich steigende Beschwerden empfand, Schmerzen jedoch nur selten, und nur bei den oben angeführten Veranlassungen eintraten, niemals aber einen solchen Grad erreichten, dafs sie wirklich den Namen einer Krankheit verdienten. Die Geschwulst hatte um diese Zeit einen solchen Umfang, dafs sie bis zum untern Drittheil des Schenkels herabreichte, weshalb der junge Mann, der sich der ungeheuern Hervorragung, welche die Geschwulst unter seinen Beinkleidern bildete, schämte, nicht im Stande war, in Gesellschaft zu erscheinen. Trotz des Gebrauchs eines Suspensoriums machte das Uebel täglich Fortschritte, weshalb der Kranke es endlich rathsam fand,

sich nach Paris zu begeben und daselbst an Herrn Breschet zu wenden, der ihn am 28. November 1836 operirte.

Um diese Zeit hatte die Varicocele die Grösse eines Kindeskopfs; die Gefäße bildeten in der Gegend des Leistenringes eine so bedeutende Hervorragung, daß man sie in dem ersten Augenblicke für eine Hernia halten konnte, der Hoden war kleiner als an der gesunden Seite. So lange die Zangen applicirt lagen, hatte der Kranke schmerzhaftes Erectionen, die nur auf den Gebrauch von Kampherpillen wichen; die Eiterung stellte sich nach sechs bis sieben Tagen ein und am zehnten Tage fielen die Zangen ab. Der Erfolg der Operation war nicht ganz vollständig, da eine der grösseren Venen der Einwirkung der Zangen entwichen war, das Blut daher reichlich in dieselbe einströmte und deshalb die Krankheit nach wenigen Monaten wieder erschien. Der grösste Theil der Venen indess, welche das frühere Uebel gebildet hatten, namentlich aber alle diejenigen, welche an der äusseren Seite des Skrotums lagen, waren obliterirt und daher die Geschwulst kleiner als früher. Der Kranke bezeichnete die Abnahme des Umfanges auf die Weise, daß er angab, vor der Operation wären die grössten Suspensorien noch zu klein für ihn gewesen, jetzt dagegen seien die kleinsten noch zu groß. Da jedoch die Geschwulst auch bei ihrem jetzigen Umfange dem Kranken sehr lästig ward, da er jeden Augenblick sich genöthigt sah, das Skrotum wieder in das Suspensorium, aus dem es

immer wieder herausschlüpfte, wieder hineinzuschieben, so bat er um Wiederholung der Operation.

Diese wurde am 8. Juni Morgens 7 Uhr vom Herrn Breschet in Gegenwart mehrerer Mediziner vorgenommen, und statt der älteren Zangen oben das von mir früher erwähnte Instrument, unten aber die gewöhnliche Zange des Herrn Breschet angelegt. Während und einige Stunden nach der Operation empfand der Kranke ziemlich lebhaft Schmerzen, die jedoch noch an demselben Abend verschwanden; die Verordnung bestand in Umschlägen mit Blei- wasser, in einfachen Klystiren und einer leichten Suppe. In den folgenden Tagen hatte der Kranke gar keine Schmerzen während des Tages, aber ziemlich häufige Erectionen in der Nacht. Am 15ten saßen die Zangen kaum noch fest, und die Weichtheile waren fast gänzlich durchgeschnitten; die Schmerzen an der Operationsstelle waren sehr lebhaft und rührten ohne Zweifel von der Last der Zangen her, die jetzt lose herabhingen. Am 16ten wurden sie abgenommen; es zeigte sich nun, daß die Durchschneidung am unteren Theile völlig zu Stande gekommen war, am oberen aber nur bis zu der Stelle am äußern Rande des Skrotums, wo ein Haut- streifen von 2 Linien Breite zurückgelassen worden war. Am 17ten und an den folgenden Tagen nahm die Anschwellung der Theile unmerklich ab, dagegen der Schmerz zu und die Erectionen wurden häufiger.

Am 21sten erkannte man deutlich bei der Untersuchung des Skrotums, daß grössere Venenstämme, welche die Geschwulst durchzogen hatten, nicht mehr vorhanden waren. Die beiden Lefzen der oberen Wunde, die durch den äusseren Hautstreifen zusammengehalten waren, zeigten sich genau vereinigt, dagegen mußte man die der untern Wunde durch Heftpflasterstreifen genähert halten. Am 6. Juli war auch die untere Wunde fast ganz vernarbt und der Kranke konnte das Hospital verlassen und seine gewöhnlichen Geschäfte wieder antreten.

Sechste Beobachtung. M..., Ingenieur, 25 Jahr alt, ward vom Dr. Boyveau zu Herrn Breschet wegen der Kur einer Varicocele der linken Seite gesandt. Am Tage vor der Operation bemerkte der Kranke die Symptome einer Gonorrhoe, da er jedoch so schnell als möglich von jenem seinem alten Uebel befreit seyn wollte, so verheimlichte er diese syphilitische Ansteckung und ward am 28. Juni 1837 operirt. Während der Operation stellte sich keine Ohnmacht ein, aber zwei Stunden nach derselben zeigten sich einige Schmerzen; der Schlaf in der folgenden Nacht war ruhig und nur durch häufige Erectionen unterbrochen.

Am 7ten wurde die obere Zange, da sie bereits die Bedeckungen vollkommen durchgeschnitten hatte, entfernt, die untere dagegen fester zugeschraubt und am 11ten ebenfalls abgenommen. Die Haut war nun in ihrer ganzen Dicke und Ausdehnung, bis auf einen schmalen Streifen, der an der

äufsern Seite erhalten war und die Wundränder an einander hielt, incidirt. Am 12ten trat eine ziemlich heftige Orchitis ein, ohne irgend eine andere bekannte Ursache, als die Blennorrhoe, verschwand jedoch bald auf den Gebrauch von Bädern und erweichenden örtlichen Mitteln. Am 22sten wurden Pflasterstreifen angelegt, um die Wundränder fest mit einander zu vereinigen, und am 28. Juli verließ der Kranke das Hospital und ging zu seinen gewöhnlichen Geschäften über, da nur noch eine sehr kleine Stelle zu vernarben hatte. Zwei Monate nachher, innerhalb welcher Zeit der Kranke lange Märsche gemacht hatte, sah ich ihn wieder und fand die Varicocele völlig geschwunden.

Siebente Beobachtung. Herr M..., 36 Jahr alt, litt an einer sehr schmerzhaften Varicocele, und wurde deshalb von Dr. Arendt, Leibarzt des Kaisers von Rußland, an Prof. Breschet von St. Petersburg nach Paris gesandt. Der Kranke hatte sein Uebel erst im 25sten Jahre wahrgenommen, ohne die Quelle desselben zu kennen; früher hatte er mehrmals an Gonorrhoe, Chankern und einem Bubo der linken Seite gelitten. Er hatte als Offizier bei der Kavallerie gedient, jedoch während seiner Dienstzeit nur wenig Beschwerden von der Varicocele empfunden; erst später, zumal in den letzten Jahren, hatte die Heftigkeit der Erscheinungen sich gesteigert, der Schmerz an Lebhaftigkeit und häufiger Wiederkehr zugenommen, und wurde nach der geringsten Anstrengung fast unerträglich. M....

konnte nicht zwei Minuten ohne Suspensorium umhergehen, denn so wie er nur irgend in der Unterstützung des Skrotums nachliefs, empfand er sofort heftige Schmerzen, die denen gleichkamen, welche er später während der Operation durch den Druck der Zangen zu erleiden hatte. Die Enthaltbarkeit steigerte seine Leiden um ein Bedeutendes, weshalb er oft zu dem oben (zweite Beobachtung) von uns bezeichneten Mittel griff, und stets mit dem angegebenen Erfolge.

Die variköse Geschwulst war wenig entwickelt, der linke Hode kleiner als der rechte, aber auch dieser nicht völlig von normaler Grösse. Am 15. Juli wurden die Zangen angelegt und am 25sten entfernt; während dieser Zeit hatte der Kranke heftige Schmerzen auszustehen, namentlich während der sehr häufigen Erectionen. Am 2. August verlies Patient (der übrigens an einer chronischen Gonorrhoe litt) das Bett, worauf sich eine leichte Orchitis entwickelte, zu deren baldiger Beseitigung jedoch örtlich erweichende Mittel ausreichten, so daß am 18ten der Kranke entlassen werden konnte, da die Wunden aufs Beste vereinigt, wenn auch nicht völlig vernarbt waren.

Achte Beobachtung. M..., Advokat, 26 Jahr alt, von schwächlicher Constitution, nervösem und lymphathischem Temperament, litt seit sechs Jahren an einer doppelten Varicocele. Die dadurch verursachten Beschwerden und Schmerzen waren beträchtlich, beschränkten sich jedoch auf die linke Seite; auf der rechten bekundete sich das Uebel nur beim

Anfühlen und veranlafste daselbst nie ähnliche Erscheinungen, wie an der andern. Der linke Hode war sehr weich und nicht gröfser als eine kleine Haselnufs; auch der rechte zeigte deutlich beginnende Atrophie, jedoch in einem weit weniger vorgeschrittenen Grade.

Der Kranke wurde am 18. Juli operirt, und befand sich dabei völlig wohl; in den folgenden Tagen stellte sich etwas Fieber ein. Am 23sten zeigten sich Kopfschmerz und wiederholtes galliges Erbrechen, am 25sten ging alles besser, am 27sten wurden die Zangen entfernt, und vereinigende Heftpflasterstreifen angelegt, und am 6. August trat M., obgleich die Wunden noch nicht völlig geschlossen waren, eine Reise ins südliche Frankreich an, wobei er in drei Tagen eine Reise von 80 Stunden ohne die geringste Unbequemlichkeit zurücklegte.¹⁾

1) Der Kranke schrieb uns einen Monat nach seiner Abreise von Paris, der linke Hode wäre fast völlig verschwunden; dies war jedoch nicht, wie M. . . glaubte, eine Folge der Operation, sondern ein bereits vorhandener Zustand, dem auch durch jene nicht Einhalt gethan werden konnte. Wir erwähnten schon in der Krankheitsgeschichte, dafs der Hode kaum den Umfang einer Haselnufs hatte; es kann daher gar nicht befremden, dafs, nachdem der venöse Plexus, welcher jenes Organ eingehüllt, entfernt war, letzteres dem Kranken noch kleiner erschien, als zuvor. In keinem einzigen Falle beobachteten wir Atrophie des Hodens als Folge der Kompression der varikösen Gefäfse, im Gegentheil beobachteten wir mehrmals, dafs jenes Organ nach der Operation, durch die es von dem Drucke der dilatirten Gefäfse befreit ward, allmählig seinen natürlichen Umfang wieder bekam.

In den vier letzterzählten Fällen war nicht nur die Dauer der Kur vermindert, indem jetzt dazu im Durchschnitt 28 Tage nöthig waren, während man sonst immer deren 40 bedurfte, sondern es zeigte sich auch der Nutzen davon, daß die Wundränder während der Heilung in Kontakt erhalten wurden, in dem Umstande, daß die Narbe jetzt eine weit weniger unförmliche Gestalt annahm. Ehe man diese Erfahrung gemacht hatte, hätte man wohl zu der Besorgnis verleitet werden können, daß der Hautstreifen, den man schonen wollte, durch die so ganz in seiner Nähe angebrachte Kompression, mit ergriffen werden und gangränesciren könnte; allein so schwach und dünn jener Hautstreifen auch seyn mag, wir sahen ihn nie sich mortificiren.

Trotz dieser Verbesserung des Instruments war leicht vorauszusehen, daß noch viele Vervollkommnungen daran angebracht werden könnten. So war das Handhaben der beiden Schrauben sehr unbequem, und, wie leicht es auch für den ersten Augenblick scheinen dürfte, die beiden Arme des Instruments in paralleler Richtung mit einander laufen zu lassen, so bedurfte es doch einer großen Uebung, um dies auszuführen und eine gleichmäßige Pression an den beiden entgegengesetzten Enden der Zangen zu bewirken. Man ersetzte daher die zwei Schrauben durch eine einzige, was den Mechanismus des Instruments sehr vereinfachte. Desgleichen wurde die Breite der Zangen-Arme um zwei Drittheile vermindert, wodurch der Einschnitt viel rascher von

Statten ging und eine reinere Form bekam. Zu diesen Veränderungen endlich, die ich durch den geschickten Instrumentenmacher Herrn Charrière ausführen liefs, fügte Herr Breschet, um den Druck zu vermehren, noch eine bewegliche Platte hinzu, die, in der obern Branche verborgen und mit ihrer Axe parallel laufend, vermittelt zweier an beiden Enden angebrachter Schrauben nach Willkühr herabgelassen werden kann.

Bei den meisten Operationen jedoch ist die Construction des Instruments nur Nebensache; die Hand des Chirurgen ist das Hauptinstrument, und die Complicationen des Apparats sind öfter störend, als wahrhaft förderlich. Doch giebt es allerdings auch Ausnahmefälle, wo nämlich das einmal angelegte Instrument allein wirken, und wo sein Mechanismus sogar eine ganze Zeit lang eine Wirkung fortsetzen soll, alsdann freilich ist dieser Mechanismus von der höchsten Wichtigkeit und von bedeutendem Einflusse auf die Kur der Krankheit. Diese allgemein gültige Bemerkung findet besonders auf die Kur der Varicocele vermittelt der Kompression ihre Anwendung. Sah man schon in dieser zweiten Reihe von Beobachtungen die Dauer der Behandlung in einem sehr günstigen Verhältnisse modificirt, so wird dieses Resultat in einem noch höheren Grade bei den Kranken der dritten Reihe hervortreten, bei denen wir ein noch zweckmäßigeres Instrument anwandten, obgleich das Verfahren ganz unverändert blieb.

Neunte Beobachtung. Herr v. B..., 27 Jahr alt, Gutsbesitzer, gab als Ursache seiner Varicocele einen heftigen Schlag an, den er vor zwei Jahren gegen den Hoden erhalten hatte. Eis-Umschläge und Merkurial-Einreibungen waren zwar hinreichend, um die Entzündung bald zu beseitigen, von nun an jedoch entwickelten sich alle Erscheinungen der Varicocele, und B... mußte auf Jagd und Reiten völlig Verzicht leisten. Der Kranke konsultirte vergebens alle berühmten Aerzte im südlichen Frankreich, und war in seiner großen Verzweiflung schon im Begriffe, sich einem Homöopathen in die Arme zu werfen, der die Heilung in einem Monate zu Stande bringen wollte, als Herr Dr. Miquel ihm rieth, sich an Herrn Prof. Breschet zu wenden.

Am 30. Juli wurde die Operation vollzogen, am 12. August wurden die Zangen entfernt, und am 5. September waren die kleinen Wunden völlig vernarbt, so daß Herr v. B... Paris verlassen und eine Reise von 150 Stunden unternehmen konnte.

Zehnte Beobachtung. Chamousset, Kupferplanirer, 35 Jahr alt, liefs sich am 31. Juli 1837 in das Hôtel-Dieu aufnehmen, um sich an einem vermeintlichen Bruche an der linken Seite behandeln zu lassen. Man erkannte leicht, daß keine Spur von einer Hernie, wohl aber eine sehr entwickelte Varicocele vorhanden sey; auch die Venen der rechten Seite waren sehr ausgedehnt, und grofse Varices erstreckten sich längs der Ober- und Unterschenkel.

Bei der am 9. August vorgenommenen Operation empfand der Kranke nur sehr geringen Schmerz, der auch am Nachmittage völlig aufhörte; übrigens stellten sich weder Erectionen, noch Fieber ein. Nach zehn Tagen wurden die Zangen abgenommen; darauf war bis zum 25. August die Vereinigung des oberen Einschnittes gänzlich vollendet, an der unteren Wunde aber (wo eine ältere Zange ohne Seitenlücke applicirt worden war) mußten die Wundleffen, die an ihrem äusseren Winkel nicht zusammenhielten, vermittelst Heftpflaster vereinigt werden. Am 11. September war die Heilung so weit vorgerückt, daß der Kranke auch nach langen Märschen nichts mehr von den Symptomen empfand, von denen er früher heimgesucht ward, und am 11. September war die Vernarbung so vollständig, daß Patient entlassen werden konnte.

Elfte Beobachtung. M..., Handlungsdiener, 27 Jahr alt, wurde im August von Herrn Lisfranc an Herrn Breschet zur Kur einer Varicocele der linken Seite gesandt. Bei der Untersuchung fand sich auch an der rechten Seite eine ziemlich entwickelte variköse Geschwulst; jedoch rührten die Schmerzen und die sonstigen Beschwerden von der an der linken Seite befindlichen her, an welcher auch der Hoden bedeutend verkleinert war, obgleich auch der rechte nicht ganz so voluminös und konsistent, als im Normalzustande sich zeigte. Bei jeder Witterungsveränderung oder etwas feuchterer Atmosphäre wurden die Beschwerden des Kranken gröfser, na-

mentlich aber war ihm das Sitzen höchst beschwerlich und nach einer Viertelstunde mußte er stets wieder aufstehen. Die Hautabsonderung war an der linken Seite des Skrotums bei Weitem stärker, als an der rechten.

Am 12. August wurden die Zangen angelegt, und am 21sten wieder abgenommen; am 28sten konnte der Kranke das Zimmer verlassen, und am 6. September trat er wieder in sein Geschäft ein. Nach mehr als einem Monate (am 20. Dezember) besuchte mich der Kranke, der absichtlich seit früh 6 Uhr umhergegangen war. Von der varikösen Geschwulst war jetzt keine Spur zu bemerken; zwar fühlte man einige sehr harte und feste Stränge, dies waren jedoch obliterirte Venen. Auch berichtete der Kranke, daß er seit der Operation kein einziges der früheren Symptome mehr bemerke, daß er die längsten Märsche ohne Beschwerden mache und sich selbst als völlig genesen betrachte.

Zwölfte Beobachtung. (Von dem Kranken selbst verfaßt). „F. P., 22 Jahr alt, Stud. med., liefs sich am 23. August 1837 in das Hôtel-Dieu aufnehmen, um sich daselbst an einer Varicocele der linken Seite operiren zu lassen. Schon seit seiner Kindheit hatte Patient bemerkt, daß diese Skrotalhälfte umfangreicher sey, als die rechte; jedoch erst im funfzehnten Jahre nahm das Volumen schnell zu und begann den Kranken durch sein Gewicht zu belästigen, ohne ihm übrigens Schmerz zu verursachen. Diese schnelle Entwicklung schrieb der Kranke der

Masturbation zu, brauchte dagegen ohne Erfolg adstringirende Waschungen, legte auch zwei Jahre später ein Suspensorium an, mit dessen Hülfe er wenigstens ohne Beschwerden umhergehen konnte. Von nun an trat in der Geschwulst bis zu der Zeit, wo Patient sich in das Hôtel-Dieu aufnehmen liefs, keine weitere Veränderung ein; gegenwärtig hatte sie den Umfang eines Hühner-Eies, erstreckte sich von dem obern Rande des Testikels bis zum Bauchring, war weich, schmerzlos, verschwand bei horizontaler Lage, und wurde dagegen durch die Hitze, die aufrechte Stellung und durch Körper-Anstrengungen gröfser.

Am 23. August schritt Herr Breschet, von Herrn Landouzy unterstützt, in Gegenwart seiner Zuhörer, zur Operation; das Anlegen der Zangen verursachte einen lebhaften Schmerz, der jedoch fast unmittelbar darauf verschwand, wie auch überhaupt sich keine weitere ungünstige Erscheinung einstellte. Nur an den Stellen, wo die Zangen lagen, empfand Patient einige Schmerzen, und wurde in den beiden ersten Nächten durch Pollutionen, die von keinen Erectionen begleitet waren, belästigt. Am siebenten Tage, als die Zangen entfernt wurden, zeigte sich der Bauchring völlig frei von den Venen, die ihn ausgefüllt hatten, an dem Hoden bemerkte man einige Anschwellung und Empfindlichkeit beim Drucke, was jedoch bald schwand, so dafs der Kranke am 10 September das Hospital verlassen konnte; ganz vollendet war indessen die Vernarbung erst nach einigen Tagen.

Einem Monat nach der Entlassung des Kranken aus dem Hospital zeigte sich der Bauchring noch völlig frei von varikösen Venen; die linke Hälfte des Skrotums war zwar ein wenig voluminöser als die rechte, allein ihr Volumen wechselte nicht mehr, je nach der Lage, die der Kranke annahm, und das lästige Gefühl und der Druck waren fast gänzlich verschwunden.“

Dreizehnte Beobachtung. Herr H . . . , 30 Jahr alt, von kräftiger Constitution, hatte früher mehrere syphilitische Krankheiten überstanden und schrieb einer solchen die Zunahme des Volumens seines Skrotums auf der linken Seite zu. Mehrere Aerzte in London, die er um Rath fragte, versicherten ihm, es sey bloß eine Anschwellung des Nebenhodens, die allmählig von selbst schwinden werde; als er jedoch bemerkte, daß die Symptome durchaus keine Veränderung erlitten, so wandte er sich an die Herren Lawrence und Brodie, die sich sogleich für eine Varicocele aussprachen. Obgleich Herr H . . . durch dieses Uebel keine andere Beschwerden zu erleiden hatte, als einen geringen Schmerz nach vielem Gehen und es ihn daher nur wenig inkommodirte, so entschloß er sich dennoch, von London nach Paris zu reisen, um eine Operation von Herrn Breschet vornehmen zu lassen.

Diese fand am 20. Oktober 1837, in Gegenwart des Herrn G. Petit, Wundarzt im Hospital Necker, Statt, und wir bedienten uns bei derselben, eben so wie bei den vorhergehenden Kranken, der Zangen mit der

in der männlichen Branche cachirten Platte. Am 29. Oktober war die Durchschneidung der Theile vollendet, ausser nach aussen zu, wo ein Hautstreifen absichtlich erhalten worden war. Am 25. November reiste der Kranke, völlig hergestellt, nach London zurück.

Was aus diesen fünf letzten Beobachtungen hervorgeht und worauf ich besonders aufmerksam machen will, ist nicht blofs die sehr sichtliche Verminderung der Schmerzen während der Operation, sondern auch die völlige Abwesenheit der Erectionen und anderer Beschwerden während der ganzen Dauer der Kur. Bei den früheren Zangen, an denen der parallele Lauf beider Branchen nur vermittelt zweier Schrauben bewerkstelligt werden konnte, welche weder zu gleicher Zeit, noch schnell nach einander zugeschraubt werden konnten, mußte natürlich aus dieser alternirenden Compression auch ein alternirender und ziemlich heftiger Schmerz an zwei verschiedenen Punkten entstehen; bei dem jetzigen Mechanismus der Zangen dagegen ist nicht nur der Schmerz bei der Anwendung der Zangen geringer, sondern auch die Pression gleichmäfsiger und die Mortification der Weichgebilde folglich schneller. — Was das völlige Wegbleiben der so schmerzhaften und durch Nichts zu beschwichtigenden Erectionen betrifft, die man bei den früher Operirten beobachtete, so muß dies offenbar der Vorsicht zugeschrieben werden, mit der man die Zerrung der von den Zangen eingeklemmten Haut bei starker Ausdeh-

nung des Penis verhütete, und die darin bestand, daß man während der Operation das Glied gegen den Unterleib binhalten liefs und auf diese Weise an seiner Wurzel die Bildung mehrerer Hautfalten bewirkte, die jenem Zwecke vollkommen genügten. Seitdem diese Encheirese angewandt wurde, hat keiner der Operirten über Schmerzen bei den Erectionen geklagt, welche überhaupt viel seltener waren als früher und durchaus keine andere Phänomene mit sich führten, als die man auch im normalen Zustande wahrzunehmen pflegt. Von allen diesen fünf zuletzt erzählten Fällen kann man in Wahrheit behaupten, daß, nachdem der erste Schmerz bei der Operation selbst vorüber war, die Kranken weiter durchaus keine Beschwerden zu erleiden hatten; die sich bildende Narbe war linienförmig und nicht sehr mißgestaltet, und die Durchschnittszeit zur gründlichen und entschiedenen Heilung 23 Tage.

Verfahren der Herren Fricke, Davat, Velpeau und Anderer.

Seitdem Herr Breschet durch seine Abhandlung, die er der Akademie vorgelesen, die Möglichkeit nachgewiesen hat, die Radikalkur der Varicocele auch durch andere Mittel, als deren sich die Alten bedienten, zu erreichen, sind noch mehrere andere Verfahrensweisen zur Ausübung gebracht, und selbst der Kompressions-Methode gegenüber gestellt worden. Sie lassen sich alle bequem auf zwei

reduciren, von denen die eine in der Akupunktur der varikösen Gefäße besteht, bei der andern aber eine Nadel unter die Vene hinweggeführt und mittelst eines um beide Enden gewundenen Fadens der darüber liegende Theil zusammengeschnürt wird.

Die erstere Methode, nämlich die einmalige oder wiederholte Durchstechung der Vene, hat ihren Ursprung wahrscheinlich in der Akupunktur, die Herr Velpeau in seinem *Traité de médecine opératoire* vorgeschlagen hat; sie wurde besonders von Davat, der Mehreres darüber öffentlich mitgetheilt hat, und von Fricke und Großheim, die sie zuerst an Menschen versuchten, kultivirt. Velpeau wandte sie zweimal zur Kur von Varices an den Beinen an, allein in beiden Fällen ist, nach dem Berichte des Herrn Dufresse (*Journale hebdomadaire*, 1836, p. 265), „auf dieses Verfahren eine sehr weit und tief verbreitete phlegmonöse Entzündung gefolgt, die von Fieber, Durst, Röthe der Zunge, rufsiger Färbung der Zähne, Irritation der Magenschleimhaut und Anschwellung der Leistendrüsen begleitet war. Bei dem einen Kranken erstreckte sich die Entzündung über einen grossen Theil des Oberschenkels und das untere Drittel des Unterschenkels, der in Eiterung überging; bei dem andern entstand eine in Suppuration übergehende Phlegmone am Oberschenkel, es entwickelten sich Abscesse in der Nähe des Kniegelenks, die geöffnet wurden und eine grosse Menge Eiter entleerten. . . .“ Diese ungünstigen Resultate, die sich in einigen andern Fällen noch übler gestalte-

ten ¹⁾), bestätigen, was man auch sonst schon allgemein von der großen Geneigtheit der Venen, sich bei der geringsten unmittelbaren Berührung mit einem fremden Körper zu entzünden, erwähnt hat; diese Methode vermittelt der Akupunktur, wohin man auch die Anwendung des Setons nach Jamesson rechnen muß, ist daher heute mit Recht vergessen oder verdiente es doch zu seyn.

Die zweite Methode, die wohl eigentlich als Erfindung des Prof. Velpeau zu betrachten ist, obgleich man sie gewöhnlich dem Herrn Davat zuschreibt, und auf welche auch Herr Franc Ansprüche zu haben glaubt, besteht darin, daß auf ähnliche Weise, wie bei dem Verfahren von Breschet, die varikösen Venen vom *Vas deferens* isolirt werden, worauf man zwischen beide eine starke Nadel durchsticht, diese mit einem gewächsten Faden mehrmals umschlingt, und ihn dann fest zuknüpft, ganz wie bei der umschlungenen Naht, wodurch die Venen zusammengeschnürt werden und endlich obliteriren. Diese Methode ist ohne Zweifel viel weniger gefährlich, als die vorhergehende, bei welcher der Faden oder

1) Ich habe selbst dieses Verfahren unter den Händen eines berühmten Professors im vorigen Jahre mißlingen sehen. Der Kranke, der wegen einer Verstauchung ins Hôtel-Dieu aufgenommen worden, wünschte von einem Varix der *Vena Saphena interna* befreit zu werden. Es wurden nun zwei Nadeln, die eine unter, die andere über jenem, quer durch das Gefäß hindurchgeführt; hierauf jedoch entstand sogleich eine sehr heftige Phlebitis, die den Kranken in zwei Tagen hinwegraffte.

die Nadel durch die Vene selbst hindurchgeführt wird, allein auch sie ist nicht völlig gefahrlos.

Bei der Kompression mittelst der Zangen werden die Venenwandungen vom ersten Augenblick an in innigen Kontakt versetzt und verwachsen dadurch allmählig immer genauer mit einander, wodurch die Absorption des Eiters verhütet wird. Kommt endlich bei fortschreitender Durchschneidung der Weichgebilde das Metall bis auf die Vene selbst, so berührt es auch jetzt diese nicht unmittelbar, indem sich bereits in ihrer Höhle durch Faserstoff-exsudat Pfröpfe gebildet haben und die Vene mit den Nachbartheilen Adhäsionen eingegangen ist, so daß die Durchschneidung der varikösen Gefäße ohne irgend eine Gefahr vor sich gehen kann. Bei dem Verfahren von Velpeau ist dies durchaus nicht der Fall; die Vene berührt unmittelbar die Nadel, gegen welche sie durch den herumgewundenen Faden geprefst wird, und wenn die Entzündung daher auch in manchen Fällen nur gering ist, so kann sie dagegen bisweilen sehr heftig werden und die bedeutendsten Zufälle erzeugen. Auch haben ja die Experimente Davat's an Thieren¹⁾ zur Genüge gezeigt, daß das Durchführen von Nadeln unter den Venen nicht immer gefahrlos ist.

Dies letztere Verfahren aber hat außerdem, daß man nie sicher ist, alle Venen sorgfältig genug isolirt zu haben, um sie nicht verletzen zu können,

1) *Archiv. gén. de méd.* 1833. Tom. II.

noch eine andere schwer zu vermeidende Klippe, welche die Operation bei Weitem schwieriger macht, als sie es für den ersten Augenblick zu seyn scheint, nämlich die Bestimmung des Grades von Zusammenschnürung, den der Faden ausüben muß. Denn wird der Faden zu fest um die Nadel gewunden, so läuft man Gefahr, gleich die Venenwände zu betheiligen und eine Phlebitis zu erzeugen; geschieht dies aber zu lose, so wird der venöse Blutumlauf nicht gänzlich aufgehalten.

Dem Anscheine nach mag man es allerdings für einfacher halten, sich bloß des Fadens und der Nadel zu bedienen, als zweier metallener Zangen; allein bei der Beurtheilung einer Methode muß man mehr das Ganze der Operation im Auge behalten, als das dabei angewandte Instrument. Ist einmal das *Vas deferens* isolirt, so dauert es keine Minute, um beide Zangen anzulegen, eine Zeit, die gewiß für zwei oder drei umschlungene Nähte nicht ausreicht. Uebrigens läßt sich der Werth einer Methode am richtigsten beurtheilen, wenn man ihre Resultate kennt, wir wollen daher wörtlich den Inhalt der vier Beobachtungen, die unter Professor Velpéau gesammelt, und im wöchentlichen Journale publicirt worden sind,¹⁾ hier anführen. „Dieses Verfahren“, sagt Herr Dufresse, Verfasser jener Beobachtungen, „das in vier Fällen von Varicocele angewandt wurde, hatte bei allen,

1) *Du varicocèle et de son traitement curatif par l'étranglement des veines, par M. Dufresse.*

und namentlich bei den drei ersten, eine lebhafte Entzündung zur Folge, die bei zweien selbst mit Eiterung endigte. In einem Falle entzündete sich die Scheidenhaut und es entstand in ihrer Höhle eine reichliche Eiteransammlung, zu deren Entleerung eine Incision nöthig wurde.

Erste Beobachtung. „Ein junger Mann von 22 Jahren wurde am 20. Juli, nach vorgängiger gehöriger Vorbereitung, operirt. In den folgenden Tagen litt er an Kolik und Kreuzschmerzen; am 26sten wurden die Nadeln ausgezogen, worauf der Theil des Skrotums, an welchem die Ligatur angelegt war, mortificirte und eine eiternde Wunde entstand, von der die Entzündung sich über das ganze Skrotum verbreitete, das roth, angeschwollen und gespannt wurde; die allgemeinen Erscheinungen waren Fieber und Durst. Das Skrotum wurde einfach mit erweichenden Kataplasmen bedeckt, und nach Verlauf eines Monats war Patient von seinem Uebel völlig hergestellt; er blieb noch lange Zeit als Arbeitsmann im Hospital, aber die Varicocele erschien nicht wieder.“

Zweite Beobachtung. „Lefèvre, 32 Jahr alt, wurde am 31. Mai 1835 operirt. Es entwickelte sich hierauf um die Nadel, die am sechsten Tage ausgezogen wurde, eine Entzündung, die sich über das ganze Skrotum erstreckte und in Suppuration überging; bald indess gelang ihre Beseitigung, so dafs am 19. Juli die Heilung der Varicocele völlig zu Stande gekommen war. Nun trat jedoch ein neues

Uebel hinzu, nämlich eine Geschwulst in der linken Seite des Unterleibes, aus der aber, als man am 14. August versuchsweise eine Punction machte, nur einige Tropfen Blut hervortraten. Die Geschwulst nahm hierauf immer mehr an Umfang zu, der Kranke magerte ab, verfiel in Marasmus und starb endlich am 22. September. Bei der Section fand man die Därme von einer schwarzen und breiartigen Materie bedeckt und links neben der Wirbelsäule eine Geschwulst, die an Umfang den Kopf eines Erwachsenen übertraf, und von dem Netze, der linken Niere und den Därmen begränzt war; letztere waren von ihr zur Seite gedrängt, namentlich aber das *Colon descendens* komprimirt und verschoben, wodurch sich auch die hartnäckige Leibesverstopfung, an der Patient fortwährend litt, erklären liefs. Die Geschwulst hatte eine Cystis und bestand aus einer theils encephaloïdischen, theils dem geronnenen Blute, nach Resorption seiner färbenden und serösen Bestandtheile, ähnlichen Masse. Die Venen des Samenstranges zeigten sich bei der Untersuchung obliterirt.“

Dritte Beobachtung. „Duty, 15 Jahr alt, wurde am 28. Juli operirt; es bildete sich, in Folge des Anlegens der Nadeln ans Skrotum und der auf dasselbe durch den Faden ausgeübten Zusammenschnürung, eine heftige Entzündung mit bedeutenden Schmerzen, beträchtlicher Geschwulst und lebhafter Röthe. Am fünften Tage wurden die Nadeln ausgezogen; die Entzündung war nun von Fieber,

Appetitlosigkeit und Durst begleitet und ging endlich in Exsudation von Eiter über, der sich durch die Wundöffnungen an mehreren Stellen des Skrotums entleerte. Man liefs zur Ader und machte auf die Geschwulst erweichende und beruhigende Umschläge; allein es entzündete sich auch die Scheidenhaut und ging in Suppuration über, so dafs sie an ihrer abhängigsten Stelle incidirt werden mufste, um dem Eiter freien Abflufs zu verschaffen und sein längeres Verweilen in einer Höhle, wo die Luft eindringen und sich mit ihm verbinden konnte, zu verhüten. Nun endlich liefsen alle Zufälle nach und am 25. August wurde der Kranke völlig geheilt entlassen.

Als Ursache der Entzündung und Eiterung der Scheidenhaut glaubte man annehmen zu müssen, diese Membran sey zufällig ebenfalls von der Nadel durchstoßen und dann, gemeinschaftlich mit den andern Hüllen des Samenstranges, von dem Faden eingeschnürt worden.“

Vierte Beobachtung. „Ein junger Mann von 21 Jahren wurde am 20. November in die Charité aufgenommen und am 9. Dezember operirt; die Varicocele hatte dem Kranken vor der Operation nur wenig Schmerzen verursacht, die auch nach der Anlegung der Nadeln nicht zunahmen. Nach sechs Tagen wurden letztere entfernt, worauf sich nur eine sehr leichte und beschränkte Entzündung um die Stichwunde entwickelte, ohne weitere allgemeine Symptome. Aber das Blut begann sich in den Venen unterhalb der Einschnürungsstelle zu stauchen

und bildete eine harte, kalte Geschwulst, mit unveränderter Hautfarbe, die, nach erfolgter Resorption der flüssigen Bestandtheile, sich entweder organisiren, oder zu einem fremden Körper umgestalten wird, den man später entfernen muß. Am 28. Januar ward Patient, von seiner Varicocele völlig befreit, entlassen.“

Aus diesen vier Fällen, die, soviel ich weiß, die einzigen sind, welche über dieses Verfahren publicirt worden sind, läßt sich wohl das Resultat ziehen, daß, wenn die Kompression vermittelt der Nadeln auch mit der Kompression vermittelt der Zangen einen Vergleich aushalten könnte, sie jedoch derselben unter keiner Bedingung den Rang abzulaufen vermag. Dies ergibt sich nicht nur aus einer Vergleichung mit den fünf letzteren oben erzählten Fällen, in denen sich durchaus kein übler Zufall, nicht einmal eine leichte Fieberbewegung einstellte, sondern selbst, wenn man die sieben früher operirten Kranken, bei denen die Anwendung unvollkommener Instrumente den Erfolg schmälern mußte, mit berücksichtigt. Denn, genau genommen, sind unter den dreizehn erzählten Fällen nur einmal bedeutendere Zufälle eingetreten, und auch diese ließen sich sehr leicht aus der nervösen Constitution des Kranken, der häufigen epileptischen Anfällen unterworfen war, ferner durch den wankenden Zustand seiner Gesundheit, und endlich durch die Complication mit

einem chronischen venerischen Uebel, dessen Erscheinungen nach der Operation heftiger hervorbrachen, genügend erklären; übrigens ist dieser Kranke, trotz aller dieser ungünstigen Ereignisse, innerhalb weniger als sechs Wochen vollkommen hergestellt worden. In keinem der übrigen Fälle (außer bei No. 8, wo während zweier Tage Fieber bestand) hob sich der Puls über die Norm; Abscesse, ausgedehnte erysipelatöse Entzündungen und allgemeine Erscheinungen, wie sie bei den in der Charité operirten Kranken vorkamen, haben wir niemals, weder in der Stadt, noch im Hôtel-Dieu beobachtet.

In Betreff der Dauer der Kur, so finde ich bei den vier Kranken, die vermittelst der Nadeln operirt wurden, eine Durchschnittszeit von 35 Tagen, während diese bei den dreizehn Fällen, wo die Compression mit den Zangen Statt fand, nur 33 Tage, und wenn man bloß die fünf letzten Kranken, die zwar nach derselben Methode, aber mit besser konstruirten Instrumenten, operirt wurden, berücksichtigt, gar bloß 31 Tage.

Ein anderes Verfahren endlich hat Herr Raynaud, Ober-Chirurg der Marine zu Toulon, vorgeschlagen. Dies besteht darin, daß ein Faden zwischen dem *Vas deferens* und den varikösen Gefäßen hindurchgeführt wird, um durch allmählig fortgesetztes Zuschnüren desselben über eine kleine untergelegte Kompresse die Bedeckungen zu durchschneiden. Die genauere Beschreibung jener Methode giebt Herr Jules Roux mit folgenden Worten:

„Herr Raynaud ergreift mit beiden Händen den Samenstrang der kranken Seite, sucht das *Vas deferens* auf, das sich durch seine Härte von den Gefäßen und Nerven unterscheidet, isolirt es und schiebt es nach innen gegen die Wurzel des Penis hin; sodann ergreift er das Skrotum mit dem Daumen und Zeigefinger der linken Hand auf die Weise, daß er zwischen ihnen die Samengefäße und Samenerven gefaßt hält, und durchsticht die Basis der auf diese Weise gebildeten Falte mit einer krummen Nadel, in welcher ein gewächster Faden eingefädelt ist. Läßt er nun die Falte fahren, so zeigt sich zwischen Ein- und Ausstich ein Zwischenraum von ungefähr einem Zoll; die beiden Enden des Fadens werden nun einander genähert und über einen kurzen, aus sehr dichter Leinwand gebildeten Cylinder, der zwischen Haut und Faden geschoben wird, zusammengeknüpft. Dies muß jedoch nur mittelst eines Knotens und einer einfachen Schleife geschehen, damit man die Ligatur wieder lösen und nachlassen kann, sobald man es nöthig findet, die Compression, welche sie auf die Theile ausübt, zu vermindern. Auf die Stichwunden werden kleine, mit Cerat bestrichene Plümasseaux gelegt und diese mit einer einfachen Kompresse bedeckt, eine Kontentivbinde ist weiter nicht nöthig. Der Kranke muß zu Bette bleiben, die Hoden mit einem Kissen unterstützt halten, einer wenig nährenden Diät sich unterwerfen, beim Gebrauch verdünnender Getränke und erweichender Lavements.“

„Kurze Zeit nachher entsteht rings um den von dem Faden berührten und von der Ligatur umschlossenen Theilen eine leichte Entzündung, die in der Regel nach kurzer Zeit verschwindet und schon zwei bis drei Tage nach der Operation es gestattet, den Knoten zu lösen und über einen neuen Leinwand-Cylinder, da der erste durch die beginnende Eiterung erweicht worden ist, stärker zuzuschnüren. War indess die Entzündung ziemlich ausgedehnt, und der Schmerz lebhaft, so wird man sich wohl hüten müssen, nach Lösung der Ligatur eine neue Zuzuschnürung früher vorzunehmen, als bis durch Anwendung erweichender Kataplasmen dieser entzündliche Zustand gehoben ist, was gewöhnlich nach zwei bis drei Tagen geschieht.“

„So wie die Weichtheile vor dem Faden, der sie zusammenprefst, durchgeschnitten werden, und gleichzeitig immer wieder hinter ihm vernarben, knüpft man die Ligatur, so oft man es für zweckmässig hält, immer fester, was, sobald man nach der oben angegebenen Anweisung verfährt, durchaus nicht schwierig ist. Gegen den funfzehnten oder achtzehnten Tag hin sind die Gefäße und Nerven der Hoden, wie auch die sie umgebenden Hüllen, durchgeschnitten und nur die Haut allein noch unverseht; Herr Raynaud bringt nun eine Hohlsonde in den durch die Ligatur gebildeten Wundkanal, und spaltet auf ihr mit einem Bistourie die vorhandene Hautbrücke. Es entsteht nun eine einfache Incisionswunde, die so rasch vernarbt, daß nach Ver-

lauf von 25 Tagen, vom Moment der Operation an gerechnet, die Kranken in der Regel geheilt sind.“¹⁾

Man erkennt leicht, daß dieses neue Verfahren ganz dem des Prof. Velpeau analog und eigentlich nur eine wenig zweckmäßige Modification desselben ist, da sie noch zuletzt die Durchschneidung der Weichtheile mit dem Bistourie nöthig macht.

Nach dieser Parallele der Resultate der neuen, zur Radikalkur der Varicocele vorgeschlagenen Methoden ist leicht ersichtlich, daß die erste derselben, welche in der Durchstechung der Venen an mehreren Stellen besteht (Fricke, Großheim, Davat, Velpeau, Jamesson), ganz verlassen, ja völlig verpönt werden müßte, und daß die zweite, bei welcher unterhalb der Vene entweder eine oder mehrere Nadeln (Velpeau, Davat, Franc), oder ein einfacher Faden (Raynaud) hinweggeführt wird, durchaus nicht die Kranken vor gefährlichen Zufällen sicher stellt, daß sie langwieriger und schwieriger auszuführen ist, mehr Schmerzen während und nach der Application verursacht, weniger Garantie gegen Rückfälle darbietet, und daß endlich die praktischen Resultate, die sie bis jetzt geliefert hat, weit weniger günstig ausgefallen sind, als beim Gebrauch der Zangen, dem man sie in einigen neueren öffentlichen Mittheilungen hat vorziehen wollen. Die Compressions-Methode hat den großen Vorzug, daß sie bloß indirekt, dabei doch schnell und kräftig, auf

1) *Gazette médicale*, 30. Décembre 1837.

die Vene einwirkt und daher ihre Obliteration noch früher zu Stande bringt, ehe das Instrument die Venenwände erreicht, so daß also eine Phlebitis, welche so sehr bei den andern Verfahrensweisen, bei denen ein Durchstechen der Weichgebilde und Liegenlassen eines fremden Körpers Statt findet, zu befürchten ist, nie eintritt.

Operations-Verfahren des Herrn Professor Breschet.

Da es von besonderer Wichtigkeit ist, daß sämtliche Venen bei der Operation gefaßt werden, dieselben aber, durch irgend einen zufälligen Umstand, gerade nicht hinreichend von Blut ausgedehnt seyn können, so muß man dies künstlich zu bewirken suchen. Zu diesem Behufe genügt es im Sommer vollkommen, den Kranken einige Stunden zuvor umhergehen zu lassen, operirt man dagegen bei kalter Jahreszeit, so wird die Dilatation der varikösen Gefäße am Besten durch ein unmittelbar vor der Operation genommenes Bad bewerkstelligt. Hat man diesen Zweck erreicht, so wird das Skrotum sorgfältig rasirt und der Kranke tritt vor den Operateur hin. Dieser schreitet nun zuvörderst zur Isolirung des *Vas deferens* und verfährt dabei folgendermaßen:¹⁾ Er umfaßt mit seiner linken Hand

1) Wir berücksichtigen hier lediglich den Fall, wenn die Varicocele sich auf der linken Seite befindet; wäre ihr Sitz auf der rechten, so müßte man mit der Anlegung der Hände entgegengesetzt verfahren.

dergestalt die rechte Hälfte des Skrotums, daß Zeige- und Mittelfinger an der hinteren, der Daumen aber an der vorderen Fläche zu liegen kommen und mit ihren Spitzen über das Septum hinausreichen, während die beiden letzten Finger den Testikel unterstützen; hierauf sucht er mit den Fingerspitzen seiner rechten Hand, die auf ähnliche Weise um die linke Seite des Skrotums gelegt wird, denen der rechten zu begegnen, und mit Hülfe beider das *Vas deferens* aufzusuchen. Dies hält bei einiger Uebung nicht schwer; es liegt im normalen Zustande am weitesten nach hinten im Samenstrange, bildet einen cylindrischen, in seiner ganzen Ausdehnung gleichförmigen Strang vom Umfang einer starken Rabenfeder, ist hart, aber elastisch, dem Gefühle nach einem Nerven ähnlich, unterscheidet aber sich von allen andern Gebilden durch das eigenthümliche Schmerzgefühl, welches der Kranke beim Drucke auf dasselbe längs des Hodens und nach der Leistengegend zu empfindet.

Hat man das *Vas deferens* aufgefunden, so wird es vermittelst Daumen und Zeigefinger der linken Hand gegen das Septum hin zurückgehalten, während mit denselben Fingern der rechten Hand die Venen von ihm getrennt und nach aussen hin geschoben werden. Diese, so zu sagen, subcutane Trennung ist eigentlich das Schwierigste, aber auch der einzig schwierige Akt der Operation; jedoch gelangt man bei einiger Geduld und Aufmerksamkeit sicher zum Ziele. Mit besonderer Sorgfalt hat man dabei

darauf zu achten, daß die Isolirung der Gefäße ganz vollkommen geschehe, und nicht etwa eine Vene noch am *Vas deferens* zurückbleibe, welche den ganzen Erfolg der Operation vereiteln würde.

Ist das *Vas deferens* gesondert, so hält es der Operateur mit Daumen und Zeigefinger seiner linken Hand fest, der Penis wird von einem Gehülften in der Richtung nach aufwärts, am Bauche anliegend, gehalten, um an seiner unteren Fläche eine Verlängerung der Haut zu bewerkstelligen und dadurch der schmerzhaften Spannung bei den oft nach der Operation eintretenden Erectionen vorzubeugen. Sodann werden die Zangen, deren zu jeder Operation zwei nöthig sind, vom Assistenten einzeln angelegt und einzeln zugeschraubt, zuerst die obere, dann die untere. Jene muß so hoch als möglich am Skrotum zu liegen kommen, jedoch stets in genügender Entfernung von der Wurzel des Penis, um an dieser keine Excoriationen zu veranlassen; die untere wird ungefähr einen halben Zoll unter jener angelegt, wobei besonders das auf zu achten, daß sie nicht den Hoden berühre. Die Anlegung der Zangen selbst geschieht nun auf die Weise, daß sie in querrer Richtung über das von der rechten Hand gefasste Skrotum nebst den mit ihm vom *Vas deferens* getrennten varikösen Venen hingeschoben werden, so daß ihre Arme die ganze Breite der linken Skrotalhälfte zwischen sich fassen und mit ihren Enden bis nahe ans Septum reichen. (S. Fig. 1. A. u. B.) Hinter den Armen der Zange befindet sich eine Lücke (Fig. 2. c.), die

dazu dient, um den äußern Rand des Skrotums in der Breite von zwei bis drei Linien, welcher beim Zusammenschrauben der Zangen-Arme nicht eingeklemmt wird, in sich aufzunehmen. Die Sparung dieser Hautpartie (welche natürlich keine Venen einschließen darf, da diese hierdurch der Kompression entgingen), geschieht deshalb, damit theils beim Durchschneiden der Skrotalhaut die Wundränder durch diese seitliche Brücke an einandergehalten würden, theils beim etwanigen (bis jetzt allerdings noch nie beobachteten) Eintritte brandiger Zerstörung der Wiederersatz um so leichter vor sich gehen könnte.

Nachdem eine Zange sorgfältig angelegt worden ist, wird sie mittelst der Schraube (Fig. 2. c.) so fest als möglich zugeschraubt; hierauf wird die in dem oberen Arme verborgene Platte (Fig. 2. f.), deren Zweck darin besteht, eine stärkere Kompression, und zwar auf einen schmäleren Raum, ausüben zu können, herabgelassen. Zu diesem Behufe muß zuvörderst die mittlere Schraube (Fig. 2. g.) aufgeschraubt werden, worauf man mittelst des Schlüssels (Fig. 3. a.) die beiden seitlichen Schrauben (Fig. 2. h. h.) feststellt, stets aber zuerst die nach der Spitze der Zange zu gelegene, weil im entgegengesetzten Falle gar leicht durch das weitere Auseinandergehen der dem Septum zunächst liegenden Enden der Zangen-Arme, das *Vas deferens* zwischen dieselben hineingleiten könnte.

Am nächsten Tage oder zwei Tage nachher, sobald die Zangen locker geworden seyn sollten, wird jene Platte noch fester zugeschraubt, was, sobald dies nur gleich anfangs recht kräftig geschehen ist, nicht viel Schmerzen verursacht. Ueberhaupt empfindet der Kranke während der ganzen Dauer der Behandlung, mit Ausnahme der ersten beiden Stunden nach der Operation, wo er über einen ziemlich lebhaften Schmerz am Skrotum und in der Leiste klagt, keine sonderliche Beschwerden; nur muß man Sorge tragen, daß die Zangen mittelst Heftpflasterstreifen gegen den Bauch hin gehalten werden, damit sie nicht durch das Gewicht ihrer eigenen Schwere auf die eine oder andere Seite herabhängen und eine Zerrung der Wundränder veranlassen, was nachher auch die Vernarbung verzögert. Das Skrotum wird mittelst eines Charpieballens oder einer sonst geeigneten Vorrichtung unterstützt und über dasselbe dünne, in Bleiwasser getauchte Kompressen, applicirt. Sobald Suppuration am fünften bis siebenten Tage eingetreten ist, können die Zangen entfernt werden; die in Folge der Einwirkung der Zangen entstandenen kleinen Wundflächen werden ihrem Charakter angemessen behandelt. Die nach der Operation sich entwickelnde und meist längere Zeit fortbestehende Anschwellung des Skrotums unterhalb der unteren Zange bedarf keiner besondern Berücksichtigung, sondern schwindet von selbst. Zweckmässig ist es, daß der Kranke noch längere Zeit sich eines Suspensoriums bediene.

Der arterielle Kreislauf im Hoden und Samenstrang wird durch die Operation nicht unterbrochen, da die *Art. spermatica* durch kurzes Zellgewebe mit dem *Vas deferens* zusammenhängt und ihm daher, wenn dieses gegen das Septum hin gezogen wird, nachfolgt. Sollte dies aber auch nicht der Fall seyn, und die Arterie (was sich indess stets leicht vermeiden läßt) zwischen den Branchen des Instruments mit eingeklemmt werden, so würden doch ihre Collateral-Aeste, die Zweige der *Pudenda int.* und der *Ramus funicularis* der *Epigastrica* hinreichen, um den Hoden vor Atrophie zu schützen. Eben diese große Menge von Nebenzweigen ist es ja, wodurch Maignon genöthigt ward, die von ihm vorgeschlagene Unterbindung der *Art. spermatica* zur Kur der Sarcocoele aufzugeben.

Eben so wenig aber wird der Rückfluß des venösen Blutes zum Herzen aufgehalten, sondern geht durch die am Penis und an der Prostata gelegenen, vielfach mit einander anastomosirenden Venengeflechte gehörig von Statten. Keinesweges jedoch braucht man deshalb die Besorgniß zu hegen, das Uebel könne ein Recidiv erleiden, denn die Venen sind in Folge der Kompression an zwei Stellen obliterirt, so daß höchstens wiederum an einzelnen Stellen derselben variköse Ausdehnungen entstehen dürften, nie jedoch wird die Entwicklung einer Geschwulst wie vorher zu Stande kommen.

Freilich giebt es ebensowohl bei der Varicocoele, wie bei allen übrigen Krankheiten, Fälle, wo auch

das zweckmässigste Verfahren nicht ausreicht; dergleichen Fälle indess lassen sich leicht im Voraus erkennen, theils vor der Operation aus der allgemeinen Körperbeschaffenheit der Kranken, theils während der Operation aus der Schwierigkeit, welche das Isoliren des *Vas deferens* und das Zusammenfassen sämtlicher Venen, um sie zwischen die Zangenarme zu bringen, verursacht. So muß man z. B. in allen jenen Fällen, wo die Varicocele einer allgemeinen varikösen Disposition zuzuschreiben ist, ferner wo sich gleichzeitig eine Ausdehnung der unteren Hämorrhoidal-Venen, der Dorsalvene des Penis, der Saphena etc. vorfindet, mit Grund befürchten, daß auch die Venen des *Septum scroti* und die Kapillargefäße des Samenstranges an der Dilatation Theil nehmen, die natürlich nicht der Kompression mit unterworfen werden können. Hier gilt indess der Ausspruch des Celsus: *Melius est anceps, quam nullum experiri remedium*; denn ist der Erfolg der Operation sodann auch nicht radikal, so ist dieselbe doch nicht ohne allen Nutzen. So sehen wir in der vierten Beobachtung einen Kranken, der auf seinen Wunsch zweimal operirt wurde und nach beiden Operationen eine bedeutende Erleichterung empfand, obgleich beide Male eine variköse Vene, die am Septum anlag, vom Instrumente nicht mitgefaßt werden konnte.

Uebrigens sind Recidive der Krankheit nach der Operation äußerst selten, und der eben erwähnte Fall ist der einzige der Art, den ich zu beobachten

Gelegenheit hatte; ich sah häufig Kranke, die vor langer Zeit operirt waren, allein nie zeigte sich bei ihnen auch nur das geringste Symptom des früheren Leidens. So sah ich noch im letzten August jenen Mann, Namens Thuillier, der am 10. März 1835, zwei Monate nach erfolgter Heilung, der Akademie vorgestellt worden ist und jetzt nahe an vier Jahre sich keines Suspensoriums mehr bedient; obgleich er der Veranlassung zu variköser Ausdehnung stets ausgesetzt ist (indem er als Koch bei einem der größten Restaurateurs zu Paris servirt), so hat er dennoch seit der Operation nicht weiter irgend eine Erscheinung seines früheren Uebels verspürt. Auch der in der ersten Beobachtung erwähnte Kranke ist wegen eines Blasenkatarrhs, länger als ein Jahr nach der Operation, ins Hôtel-Dieu zurückgekehrt, die Heilung zeigte sich bei ihm vollkommen, was sich auch bei mehreren andern der oben erzählten Fälle ganz ebenso verhielt. Auch Herr Robert, außerordentlicher Professor der Medizin, der im Hôtel-Dieu mehrmals die Varicocele nach der Methode des Herrn Professor Breschet, als er denselben einige Zeit vertrat, operirt hat, bemerkte nie ein Recidiv, und als er einen jener Operirten zufällig im Hospital für Syphilitische, über ein Jahr, nachdem er die Kompression angewandt hatte, wiederfand, zeigte sich von der Geschwulst und den übrigen Symptomen der Varicocele durchaus keine Spur.

Erklärung der Abbildung.

F i g u r 1

stellt den Kranken auf dem Rücken liegend dar, nachdem die beiden Zangen A. und B. bereits angelegt sind. Um eine freiere Ansicht der Theile zu gestatten, sind die Zangen nicht mittelst Heftpflasterstreifen gegen den Unterleib hinauf gehalten.

A. Die obere Zange ist etwas unterhalb der Wurzel des Penis angelegt, oberhalb ihrer Arme zeigen sich die durch das Zurücklegen des Penis beim Anlegen der Zangen gebildeten Hautfalten.

B. Die untere Zange befindet sich ungefähr $\frac{1}{2}$ Zoll von jener entfernt. Die hinter den Branchen befindlichen Lücken der beiden Zangen (Fig. 2. e.) werden von der Hautfalte des äusseren Randes des Skrotums, zu deren Aufnahme sie bestimmt sind, ausgefüllt.

F i g u r 2

zeigt das Instrument in seiner natürlichen Grösse von der Seite aus gesehen; es ist geöffnet und die Platte (f.) herabgelassen.

(a.) bezeichnet die obere Branche, in welcher sich die Platte (f.) befindet; bevor man letztere herablassen kann, muss die mittlere Schraube (g.) aufgeschraubt werden. Um die Platte herabzudrängen und zu fixiren, dienen die seitlichen Schrauben (h. h.).

(b.) bezeichnet die untere Branche;

(c.) die Schraube, durch welche beide Branchen einander genähert werden,

(d. d.) sind die beiden Zapfen, welche sich an der oberen Branche befinden und indem sie durch Löcher in der untern Branche hindurchgehen, die parallele Lage der Blätter sichern.

(e.) bezeichnet die Lücke zur Aufnahme des äusseren Randes des Skrotums.

F i g u r 3 a

stellt den Schlüssel dar, welcher zum Zuschrauben der beiden äussern Schrauben (Fig 2. h. h.) dient.

F i g u r 3 b

zeigt die untere Fläche des Schlüssels.

Erklärung der Abbildung.

Figur 1

stellt den Kranten auf dem Rücken liegend dar, nachdem die beiden Xangen A. und B. bereits angelegt sind. In eine weitere Ansicht der Theile zu gestatten, sind die Xangen nicht mittelst Heftpflasterstreifen gegen den Unterleib hinab gehalten.

A. Die obere Xange ist etwas unterhalb der Wurzel des Penis angelegt, oberhalb ihrer Arme zeigen sich die durch das Zurücklegen des Penis beim Anlegen der Xangen gebildeten Hautfalten.

B. Die untere Xange befindet sich ungefähr $\frac{1}{2}$ Zoll von seiner Entfernung. Die hinter den Branchen befindlichen Lücken der beiden Xangen (Fig. 2. a.) werden von der Handfläche des linken Handes des Skrotums, zu deren Aufnahme sie bestimmt sind, ausgefüllt.

Figur 2

zeigt das Instrument in seiner natürlichen Größe von der Seite aus gesehen; es ist geöffnet und die Platte (f.) herabgelassen.

Berlin, gedruckt bei A. W. Hayn.

(a.) bezeichnet die obere Xange, (b.) die untere Xange, (c.) die mittlere Schraube (g.) aufgeschraubt werden. Um die Platte herabzulassen und zu fixiren, dienen die seitlichen Schrauben (h. h.).

(d.) bezeichnet die untere Branche; (e.) die Schraube, durch welche beide Branchen einander gegenseitig werden.

(f. g.) sind die beiden Zapfen, welche sich an der oberen Branche befinden und in dem sie durch Löcher in der unteren Branche hindurchgehen, die parallele Lage der Hülse sichern.

(g.) bezeichnet die Lücke zur Aufnahme des äußeren Handes des Skrotums.

Figur 3

stellt den Schlüssel dar, welcher zum Anschrauben der beiden äußeren Schrauben (Fig. 2. h. h.) dient.

Figur 3b

zeigt die untere Fläche des Schlüssels.



Im Verlage vorstehenden Werkes sind erschienen:

Guimpel, Fr., Pflanzen-Abbildungen und Beschreibungen zur Erkenntniß offizineller Gewächse. Text von Dr. J. Fr. Klotzsch. Bd. I. Heft 1 bis 4. Mit 24 illum. Kupfern. gr. 4to. Geh. (7 Bogen Text.) 4 Thlr.

Kreysig, Dr. F. L., Die Krankheiten des Herzens, systematisch bearbeitet und durch eigene Beobachtungen erläutert. 3 Theile. Mit 1 Kupfer. gr. 8vo. 8 Thlr. 15 Sgr.

Medizinal-Taxe, die Preussische, für Aerzte, Wundärzte, Geburtshelfer, Zahnärzte gewöhnliche Aerzte und Thierärzte, vom 1. Juni 1815, mit ihren Ergänzungen und Abänderungen; nebst den neueren Bestimmungen über Gebühren-Liquidationen, Classification und Rang der Medizinalpersonen, über Berechtigung der verschiedenen Wundärzte und der Militärärzte, über das Ressortverhältniß der Sanitäts- und Medizinalpolizei und über die Medizinalpfsucherei. gr. 8vo. Geh. 10 Sgr.

Schnitzer, Dr. A., Die Metroscopie oder Diagnose und Therapie der organischen Gebärmutter-Krankheiten, gestützt auf die Anwendung des Mutterspiegels. Nach dem Englischen des John Balbirnie bearbeitet und mit Anmerkungen versehen nebst einem Anhang über den Gebrauch des Stethocops in der Geburtshülfe. Mit einer Tafel lithogr. Abbildungen. gr. 8. 2 Rthlr.

Strahl, Dr., Ueber Schlaf und Schlaflosigkeit für Aerzte und Nichtärzte. 8vo. 20 Sgr.

Wilde, Dr. F. A., Die Zerstreuung, als medizinisches Heilmittel dargestellt. Ein Beitrag zur praktischen Heilkunde für Aerzte und gebildete Nichtärzte. gr. 8vo. 20 Sgr.

— **De cognoscendis et curandis placentae morbis libri quatuor, quos pro docendi venia in universitate litteraria Friderica Guilelma auctoritate gratiosi medicorum ordinis die XVI Februarii MDCCCXXX palam defendet.** gr. 8vo. 12½ Sgr.

Im Verlage vorstehenden Werkes sind erschienen:

Guimpel, F., Pflanzen-Abbildungen und Beschrei-
bungen zur Erkenntnis offener Gewächse. Text von Dr.
J. F. Klotzsch. Bd. I. Heft 1 bis 4. Mit 24 illum. Kupfern.
gr. 8vo. Geb. (7 Bogen Text) 1 Tblr.

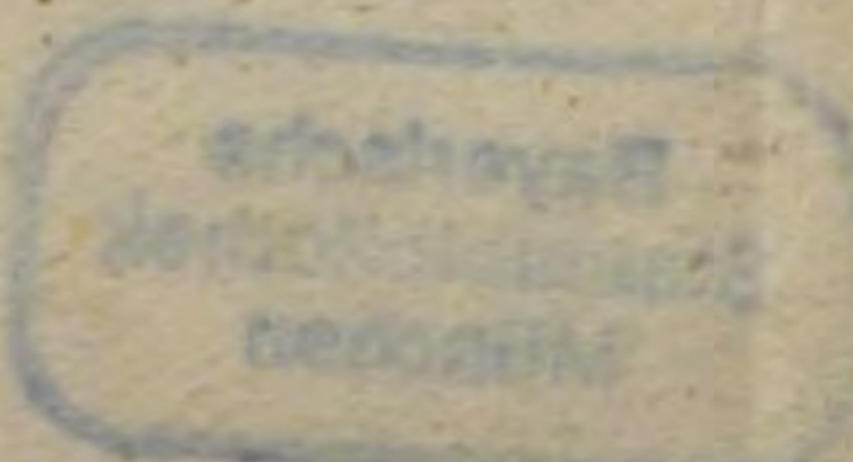
Kreyzig, Dr. F. A., Die Krankheiten des Herzens,
systematisch bearbeitet nach durch eigene Beobachtungen er-
halten. 3 Theile. Mit 1 Kupfer. gr. 8vo. 2 Tblr. 10 Sgr.

Medizinale-Vorlesung, die für die ärztliche
Gehirn-Heilung dienliche gewöhnliche Heile und Heile-
mittel vom 1. Juni 1815, mit ihren Eigenschaften und Wirkun-
gen; nach den neuen Bestimmungen über Gehirn-
Krankheiten, Classification und Gang der Heilungsvorgänge,
über die Heilung der verschiedenen Krankheiten und der Willkür-
kräfte über das Heilungsvermögen der Sinne und des Willens.
polizei und über die Heilungsvorgänge. gr. 8vo. Geb. 10 Sgr.

Schäfer, Dr. A., Die Metastase oder Diagnose
und Therapie der organischen Gehirnerkrankheiten, ge-
stützt auf die Anwendung des Magnetismus. Nach dem
Fortschreiten des Lebens in der Heilung und mit Anmer-
kungen versehen nach einem Anhange über den Gebrauch
des Stethoskops in der Geburtshilfe. Mit einer Tafel
lithogr. Abbildungen. gr. 8. 2 Tblr.

Strahl, Dr., Ueber Schlaf und Schlaflosigkeit für
Heile und Heilung. 8vo. 20 Sgr.

Wilke, Dr. F. A., Die Nerven, als medizini-
sches Heilmittel dargestellt. Ein Beitrag zur praktischen
Heilkunde für Ärzte und gebildete Nichtärzte. gr. 8vo. 20 Sgr.
— De cognoscendis et curandis placental morbis
libri quatuor, quos pro docendi vniuersitate litteraria
Friederici Guilelmi auctoritate gratiosi medicorum ordi-
nis die XVI Februarii MDCCCXX palam defendit. gr. 8vo.
12 1/2 Sgr.





BERLIN, bei A. W. Hayn.



12104
R. Buchner
Buchbinderei
84096 Hohenlambach

Im Verlage vorstehenden Werkes sind erschienen:

Guimpel, Fr. Pflanzen-Abbildungen und Beschrei-
bungen zum Erkenntnis officineller Gewächse. Text von Dr.
J. Fr. Klotzsch. Bd. I. Heft 1 bis 3. Mit 24 illum. Kupfern.
gr. 8vo. Geb. (7 Bogen Text.) 1 Tblr.

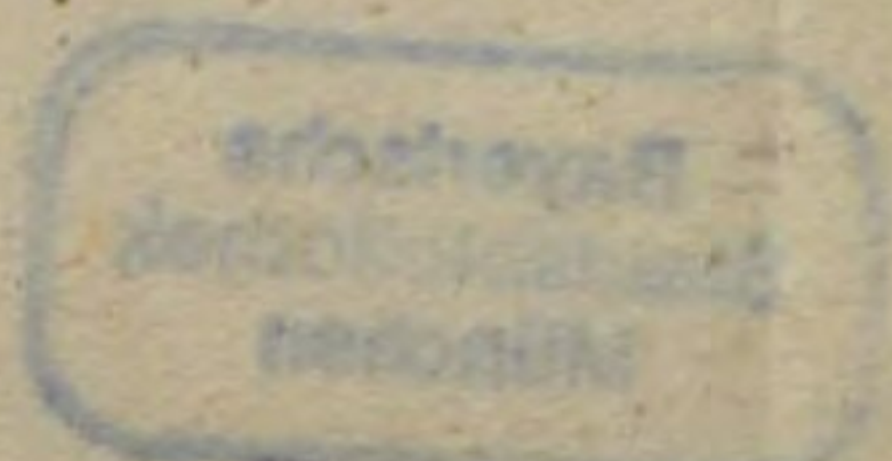
Kreyzig, Dr. F. L. Die Krankheiten des Harns,
systematisch bearbeitet und durch eigene Beobachtungen er-
läutert. 2 Theile. Mit 1 Kupfer. gr. 8vo. 8 Tblr. 10 Sgr.

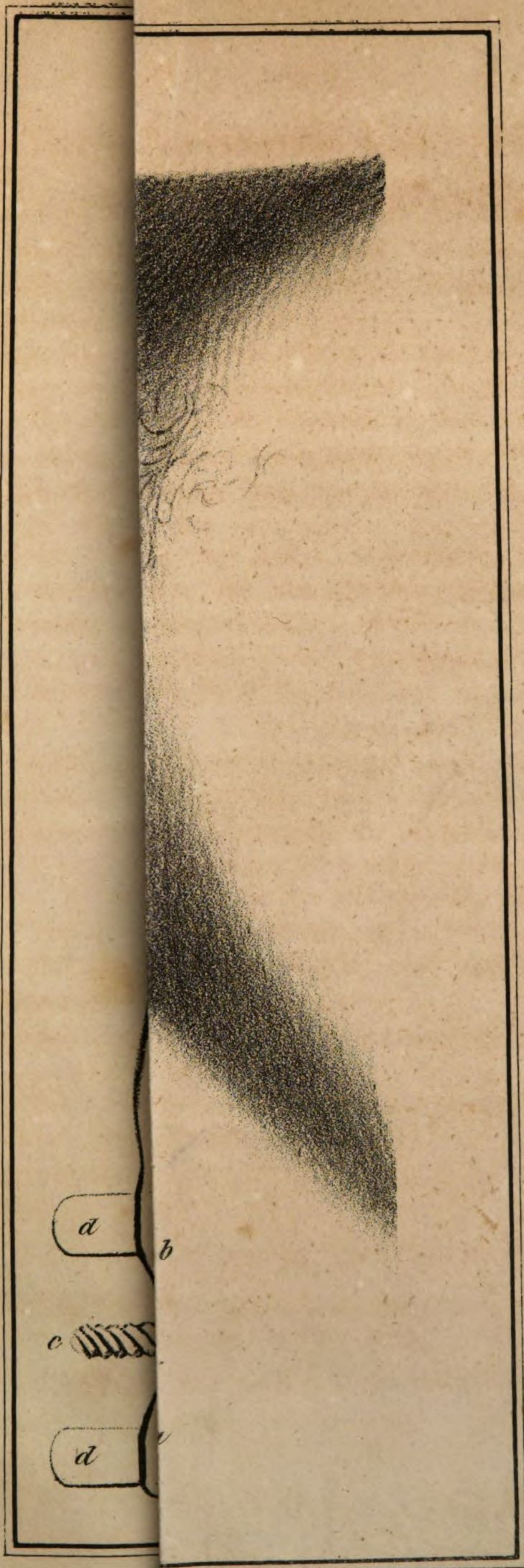
Medicinal-Lexer, die Präparate, für Ärzte, Pharm-
azie, Geburtshilfe, Zahnärzte, gewöhnliche Heile und Züer-
heile vom 1. Juni 1815, mit ihren Eigenschaften und Verwen-
dungen; nach den neuesten Bestimmungen über Arznei-
mittel, Gläser, Gläser und Stempel der Medicinal-
behörden, der verschiedenen Behörden und der Militär-
behörden, die über die Befreiung der Militär- und Wehr-
polizei und über die Medicinal-Verwaltung. gr. 8vo. Geb. 10 Sgr.

Schmitzer, Dr. A. Die Metrosopie oder Diagnose
und Therapie der organischen Gebärmutter-Krankheiten, ge-
stützt auf die Anwendung des Metrosopie. Nach dem
Fortschreiten des John Hübner bearbeitet und mit Anmer-
kungen versehen nach einem Abzuge über den Gebrauch
des Metrosops in der Geburtshilfe. Mit einer Tafel
illust. Abbildungen. gr. 8. 2 Tblr.

Strahl, Dr. Ueber Schlaf und Schlaflosigkeit für
Ärzte und Studierende. 8vo. 20 Sgr.

Wilke, Dr. F. A. Die Narkose, als medizini-
sches Mittel dargestellt. Ein Beitrag zur praktischen
Heilkunde für Ärzte und gebildete Nichtärzte. gr. 8vo. 20 Sgr.
— De cognoscendis et curandis placental morbis
libri quatuor, quos pro doctore venia in universitate litteraria
Friederici Guiljelmi auctoritate gratiosi medicorum ordi-
nis die XVI Februarii MDCCCXXI palam defendet. gr. 8vo.
12½ Sgr.







BERLIN, bei A. W. Hayn.



12104
R. Buchner
Buchbinderei
84095 Hohenlambach

Landouzy, Hector

Ueber die Variocèle und ihrer Radicalheilung

Berlin 1839

Path. 710 s

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10473113-4